

Mari Vainiomäki

KUNTOUTUMISTAVOITTEIDEN
DIALOGINEN JÄSENTYMINEN
Asiakaslähtöisyys mielenterveyskuntoutuk-
sen tavoitteiden asettamisessa

Opinnäytetyö
Hoitotyön koulutusohjelma


Tammikuu 2013




MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU

Mikkeli University of Applied Sciences

KUVAILULEHTI

 <p>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkeli University of Applied Sciences</p>		Opinnäytetyön päivämäärä 16.1.2013	
Tekijä(t) Vainiomäki, Mari		Koulutusohjelma ja suuntautuminen Hoitotyön koulutusohjelma, Sairaanhoidaja	
Nimeke Kuntoutumistavoitteiden dialoginen jäsentyminen – Asiakaslähtöisyys mielenterveyskuntoutuksen tavoitteiden asettamisessa			
Tiivistelmä <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia ja kuvata mielenterveyskuntoutumisen tavoitteiden asiakaslähtöistä, dialogista jäsentymistä. Kuntoutumisprosessilla tarkoitetaan asiakassuhteessa tapahtuvia kohtaamisia, dialogeja sekä yhteistyössä asetettuja muutostavoitteita kuntoutujan elämässä. Tutkimuskysymyksiksi muodostuivat miten luottamus, neuvottelevuus, osallisuus sekä vastavuoroisuus toteutuvat kuntoutumistavoitteiden määrittelyssä. Tutkimuksen lähestymistapa oli laadullinen.</p> <p>Aineiston keruu tapahtui haastattelemalla yksityisessä asumispalveluyksikössä asuvaa kolmea kuntoutujaa sekä heidän omia ohjaajiaan parihaastatteluin. Aineiston analysointimenetelmä oli abduktiivinen aineiston analyysi. Analyysi tapahtui muodostamalla alkuperäisistä ilmauksista asiasisällöt, niistä luokat ja niitä yhdistämällä teemat.</p> <p>Osallisuutta lisäävistä kokemuksista tuli tutkimushaastatteluissa runsaimmin kuvauksia. Toimiva keskusteluyhteys, jossa kuntoutuja on hyväksytty omana itsenään, vahvistaa luottamuksen kokemusta suhteessa ohjaajaan. Tämä puolestaan lisää kuntoutujan osallisuutta kuntoutumisen suunnitteluun. Ohjaajan kyky huomioida kuntoutujan lahjakkuudet, voimavarat sekä oireilun tuomat rajoitteet yhdistettynä toiveikkaaseen eteenpäin suuntautuneisuuteen, motivoi kuntoutujaa. Dialogisesti asetetut kuntoutumisen tavoitteet lisäävät kuntoutumisen tuloksellisuutta ja asumispalvelun laatua. Dialoginen työtapa luo pohjan yhteistyösuhteelle, jossa kuntoutukseen osallistujilla on mahdollisuus tuoda omat näkökulmat kuntoutusprosessin eri vaiheissa. Vastavuoroisessa vuorovaikutuksessa palautteen antaminen on luontevasti läsnä ja mahdollistaa toiminnan jatkuvaa arviointia.</p>			
Asiasanat (avainsanat) asiakaslähtöisyys, dialogisuus, kuntoutumisprosessi, mielenterveyskuntoutuja			
Sivumäärä 40 + 4 s.	Kieli suomi	URN	
Huomautus (huomautukset liitteistä) Liitteitä 3 kpl			
Ohjaavan opettajan nimi Leena Uosukainen		Opinnäytetyön toimeksiantaja Salainen	

DESCRIPTION

 <p>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkeli University of Applied Sciences</p>		Date of the bachelor's thesis 16.1.2013	
Author(s) Vainiomäki, Mari		Degree programme and option Nursing Degree Programme	
Name of the bachelor's thesis Dialogic structuring of rehabilitation goals. Client based orientation of setting mental health rehabilitation goals			
Abstract <p>The purpose of this thesis was to examine and describe the client-based, dialogical structuring of mental health rehabilitation goals. Rehabilitation process includes encounters in client relationship, dialogues and cooperative goal-setting related to possible changes in rehabilitee's life. The aim of this study was to find out how trust, negotiation, participation and mutuality come true while setting the goals of rehabilitation. The approach of this study was qualitative.</p> <p>The material of this study was collected in private housing service unit by interviewing three rehabilitees and their advisors in pair interviews. The material was analysed by abductive data analysis. The analysis was implemented by forming first subject matters from the original expressions, then combining those into classes and then further joining themes.</p> <p>In the research interviews there were most descriptions about experiences that increase participation. A working dialogical connection, where the rehabilitation client is accepted as oneself, strengthens the experiencing the confidence in relation to the advisor. This also increases the rehabilitee's participation in the rehabilitation planning. The advisor's ability to notice rehabilitee's talents, resources and constraints caused by the symptoms combined with the hopeful orientation forward, motivate rehabilitee. Dialogically set rehabilitation goals increase the effectiveness of rehabilitation and the quality of housing service. Dialogue method provides the basis for co-operation relationship where the rehabilitation participants have the opportunity to bring their own perspectives of the rehabilitation process at different stages. In a mutual interaction giving feedback is naturally present and enables the ongoing evaluation of operations.</p>			
Subject headings, (keywords) Client orientation, Dialogical approach, Mental health rehabilitee, Rehabilitation process			
Pages 40 + 4	Language Finnish	URN	
Remarks, notes on appendices			
Tutor Leena Uosukainen		Bachelor's thesis assigned by confidential	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	1
2	MIELENTERVEYSKUNTOUTUS	2
2.1	Psyykkinen sairastuminen	4
2.2	Kuntoutumisprosessi.....	5
2.2.1	Kuntoutumistarpeen määrittäminen.....	8
2.2.2	Kuntoutumistavoitteiden asettaminen.....	10
2.2.3	Toteutusvaihe	11
2.2.4	Kuntoutumisen arviointi	13
3	DIALOGINEN ASIAKASLÄHTÖISYYS	13
3.1	Dialogisuuden määritelmä.....	14
3.2	Ohjaajan arvot ja toimintatavat.....	16
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TUTKIMUSKYSYMYKSET JA TAVOITE	17
5	OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSMENETELMÄT.....	18
5.1	Tutkimuksen lähestymistapa	18
5.2	Tutkimuksen kohdejoukon kuvaus	19
5.3	Aineiston keruu.....	19
5.4	Aineiston analysointi	22
6	TULOKSET	24
6.1	Luottamus	24
6.2	Neuvottelevuus	26
6.3	Osallisuus.....	27
6.4	Vastavuoroisuus.....	29

7	POHDINTA	30
7.1	Eettiset ja luotettavuuteen liittyvät kysymykset	30
7.2	Tulosten tarkastelu	32
7.3	Tutkimusprosessin tarkastelu ja jatkotutkimusehdotukset	34
	LÄHTEET	38

LIITTEET

- 1 Teemahaastattelurunko
- 2 Esimerkki sisällönanalyysistä
- 3 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus

1 JOHDANTO

Arkityössäni olen kohdannut tilanteita, joissa emme ole ”puhuneet samaa kieltä” kuntoutujan kanssa, kun olemme pohtineet hänen nykytilannettaan sekä kuntoutumisen tavoitteita. Kuntoutujan kohtaaminen ja kuuleminen ovat jääneet jostain syystä vaillinaiseksi. Eräs kuntoutuja sanoitti tilannetta: ”En tiedä Mari, haluanko kuntoutua, jos kuntoutuminen on sitä, mitä te ohjaajat siitä ajattelette?” Tämä lause käynnisti minussa halun selvittää, mitkä tekijät edesauttaisivat kuntoutujan kuulluksi tulemistä kuntoutumisen tavoitteiden asettamisessa. Opinnäytetyöni tarkoitus kiteytyikin tutkimaan ja samalla kuvaamaan mielenterveyskuntoutumisen tavoitteiden asiakaslähtöistä, dialogista jäsentymistä.

Julkisten ja yksityisten asumispalvelujen kehittämistä sekä laadun arviointia varten on laadittu suositus ”Asumista ja kuntoutusta. Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja koskeva kehittämissuositus” (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 13). Suosituksen avulla pyritään kehittämään asumispalvelujen laatua niin, että mielenterveyskuntoutujan elämänlaatu paranisi. Kuntoutuksen kokonaisuutta sekä sen kuntoutujalähtöisyyttä on suosituksen mukaan arvioitava säännöllisesti kuntoutujan, hänen omaistensa sekä moniammatillisen työryhmän kesken.

Asiakaslähtöisen mielenterveyttä edistävän toimintamallin lähtökohtana on ihmisarvo, ihmisen kunnioittaminen sekä ihmisestä välittäminen. Asiakaslähtöisyys toteutuu dialogisessa vuorovaikutussuhteessa. Jos kuntoutuja ei tule kuulluksi omana itsenään, voi hän kokea tulleen ohitetuksi. Esteenä tutkimuksen mukaan asiakaslähtöisyyden toteuttamiselle olivat asenteellisuus, organisaatiolähtöisyys, kokonaisvastuun puuttuminen, tiedonkulun, yhteistyön sekä johtamisen vaikeudet. Asiakaslähtöisyys haastaa muutoksiin asenteissa, työtavoissa, johtamisessa sekä sektoreiden välisessä yhteistyössä. (Kokkola ym. 2002,7.) Dialogisen työtavan juurruttaminen psykiatriseen hoitokäytäntöön on haastava ja vaativa tehtävä. Dialogisuuden tulisi säilyttää avoimuutensa sekä joustavuutensa. (Haarakangas 2008, 157; Kokkola ym. 2002, 85.)

Mielenterveyskuntoutujasta käytän tässä työssäni sanaa kuntoutuja. Kuntoutustyötä tekevää ammattihenkilöä kutsutaan asumispalveluyksiköissä pääsääntöisesti ohjaajaksi taustakoulutuksesta riippumatta.

2 MIELENTERVEYSKUNTOUTUS

Käsitteenä mielenterveyskuntoutus on laaja sekä osittain epäselvä. Viime vuosikymmeninä tapahtunut tiedon lisääntyminen sekä ymmärryksen muuttuminen mielenterveysongelmien luonteesta ovat osaltaan muokanneet mielenterveyskuntoutuksen sisältöjä ja haasteita. Mielenterveyskuntoutuminen pitää sisällään yhteiskunnallisen sekä yksilötason. Yhteiskunnan pyrkimys on turvata kuntouttamalla riittävä työvoima sekä säästää yhteiskunnan kustannuksia yksilöiden sairastuessa. Yksilötasolla kuntoutumisen arvoina ovat mahdollisimman hyvä ja onnellinen elämä, itsenäisyys sekä oikeudenmukainen kohtelu. Haasteena on löytää keinot, kuinka toteutetaan eettisesti korkeatasoiset mielenterveyskuntoutuspalvelut huomioiden yksilö- ja yhteiskunnalliset näkökulmat. (Koskisu 2004, 10.)

Kapeammin ajateltuna mielenterveyskuntoutuksen tehtävä on diagnoosiin perustuvasta sairaudesta aiheutuvien ongelmien ratkaiseminen, toimintakyvyn lisääminen sekä haittojen minimointi. Masennuksen sekä skitsofrenian kuntoutus ovat tästä diagnoosilähtöisestä kuntoutuksesta esimerkkeinä. Laajemmin ajatellen kuntoutuksella pyritään vaikuttamaan yksilöön sekä hänen ympäristöönsä. Mielenterveyskuntoutuksen lähtökohtina ovat tällöin sairauden tai oireilun myötä ilmennyt hallinnan puute, alentunut toimintakyky sekä muut ongelmat. Samalla pyrkimys on huomioida myönteiset mielenterveyttä tukevat tekijät. (Koskisu 2004, 11.)

Sosiaali- ja terveysministeriön kuntoutusselonteossa (2002, 3) on määritelty kuntoutuminen seuraavasti: ”Kuntoutuksen tavoitteena on kuntoutuminen. Kuntoutumisen näkökulmasta kuntoutus voidaan määritellä ihmisen tai ihmisen ja ympäristön muutosprosessiksi, jonka tavoitteena on toimintakyvyn, itsenäisen selviytymisen, hyvinvoinnin ja työllisyyden edistäminen. Kuntoutus on suunnitelmallista ja monialaista, usein pitkäjänteistä toimintaa, jonka tavoitteena on auttaa kuntoutujaa hallitsemaan elämäntilanteensa.”

Mielenterveyskuntoutusta voidaan myös tarkastella kolmesta eri näkökulmasta seuraavasti (Koskisu 2004, 30 - 32):

- 1) **kuntoutujan ja kuntoutustyöntekijöiden ja palvelujärjestelmän vuorovaikutuksena**, jossa yhteistyössä pyritään saavuttamaan kuntoutuksen tavoitteet ja lisäämään kuntoutujan kokemaa elämänlaatua. Prosessi on jatkuvaa, sään-

nöllisesti arvioitavaa ja tapahtuu vuorovaikutussuhteessa. Kuntoutujan sekä työntekijän osallistuminen on tärkeää.

- 2) **palveluketjuna tai toimenpiteiden kokonaisuutena**, jolloin kuntoutuminen hahmottuu palvelukokonaisuutena, joka muodostuu rakenteista, palveluista sekä palveluyksiköistä. Kuntoutujalle suunnitellaan sopivin palvelukokonaisuus. Valikoiman laajuuteen vaikuttaa kuntoutujan suhde sosiaalivakuutukseen, hänen ikänsä sekä alueellinen palvelujen tarjonta sekä kuntoutushenkilökunnan tieto palveluista ja mahdollisuuksista.
- 3) **yhteiskunnallisena toimintajärjestelmänä**, jota lait ja asetukset määrittelevät. Kuntoutus tarkoittaa toimenpiteitä, joilla edistetään vajaakuntoisen työssä selviämistä, työhön paluuta, sosiaalista toimintakykyä sekä mahdollisimman omatoimista suoriutumista. Kuntoutus jaotellaan lääkinnälliseen, kasvatukselliseen, ammatilliseen sekä sosiaaliseen kuntoutukseen. Lait koskevat kaikkia suomalaisia.

Mielenterveyskuntoutuksen periaatteita on koottu taulukkoon 1.

TAULUKKO 1. Mielenterveyskuntoutuksen peruseriaatteita Bondin ym. (2000) mukaan kirjasta ”Kuntoutuksen perusteet” (Järvikoski ja Härkäpää 2011, 235)

Käytännöllisyys ja tavoiteorientaatio: Huomio on arkielämän käytännöllisissä kysymyksissä, ja palveluilla on spesifit, arkielämän toimintaan liittyvät tavoitteet.
Toiminnan lähtökohtana asiakkaan toiveet ja preferenssit: Tämä koskee yhtäläillä työtä kuin esimerkiksi asumista.
Tilannepohjainen arviointi: Arviointi tapahtuu ensi sijassa arkielämän tilanteissa.
Ympäristön muutos: Havaitaan muutostarpeet herkästi, sillä tiedetään, että eri ympäristöt vaikuttavat eri tavoin kuntoutujan selviytymiseen.
Palvelujen integrointi: Kuntoutuspalvelut pyritään yleensä koordinoimaan hyvän hoidon kanssa.
Palveluiden jatkuvuuden turvaaminen: Tuen ja toimenpiteiden tarjoaminen ennalta sovitulla tavalla on olennainen osa tulosten kannalta.
Normalisaation ja integraation periaatteet: Kuntoutujaa autetaan pääsemään pois potilaan roolista, hoitolaitoksista ja suojatyöstä ja tuetaan häntä kohti sairauden hallintaa ja tavanomaisia sosiaalisia rooleja.

Mielenterveyskuntoutuksen tehtävinä on edistää kuntoutumisvalmiutta, tukea kuntoutujaa saavuttamaan omat tavoitteensa sekä tukea kuntoutujaa yksilöllisesti kuntoutumisprosessin etenemisessä ja joustaa sen mukaan (Koskisuu 2004, 30). Nykykäsityksen mukaan kuntoutuja nähdään aktiivisena, tavoitteellisena toimijana, jonka tarkoituksena on tulkita, ymmärtää ja suunnitella elämäänsä ja sen perustaa (Järvikoski & Härkäpää 2011, 189; Koskisuu 2004, 13 - 14).

2.1 Psyykkinen sairastuminen

Psyykkisen sairastumisen myötä ihmisen kokemus itsestään muuttuu. Sairastuminen herättää kysymyksiä: ”Miksi juuri minä sairastuin?” tai ”Voinko toipua?” Vastauksia kysymyksiin on vaikea löytää, psyykkisesti sairastuminen on useasti monen tekijän summa. Psyykkisten oireiluiden laatu, kesto sekä vakavuus vaihtelevat. Ahdistuneisuus, mielialan laskeminen, tunteiden muuttuminen, muistihäiriöt, unihäiriöt, poikkeavat aisti- sekä ajatuskokemukset ovat yksilöllisiä. Yhteinen nimittäjä oireilulle on hallitsemattomuus. Oireilu voi täyttää elämän. (Koskisuu 2003, 11 - 13.)

Psyykkinen sairaus vaikuttaa elämänhallinnan tunteen menetykseen, erilaisuuden kokemukseen suhteessa toisiin. Yleinen jaksamattomuus ja voimattomuus täyttävät elämän. Arkiset asiat tuntuvat vaikeilta. Kielteinen kehä alkaa toimia. Mitä vähemmän tekee, sitä vähemmän jaksaa tehdä. Myös sosiaalisista suhteista vetäytyminen lisää arkuutta hakeutua toisten ihmisten pariin. Ihminen eristäytyy ja tulee toimeettomaksi. Elämä kapeutuu ja tulee tunne elämän paikallaan olost. Syntyy kokemus, ettei omaan tilanteeseen voi vaikuttaa. Toisaalta ihminen tarvitsee apua selviytyäkseen, mutta avun hakeminen ja vastaanottaminen on vaikeaa. Pettymyksiä voi tulla suhteessa lääkahoitoon, jos lääke ei tehoa toivotun mukaisesti. (Koskisuu 2003, 14.)

Psykoosisairaudessa korostuvat häiriöt ajattelussa, tunteiden kokemisessa sekä ilmaisemisessa. Kieli ja ajatus eivät enää liity toisiinsa. Samalla kieli ja ajatus irtautuvat toiminnasta. Ajattelu ja kielenkäyttö suhteessa todelliseen toimintaan muuttuvat. Kuntoutuja on riippuvainen hoitojärjestelmästä ja voi jäädä ilman järjestelmän tukea sairautensa kanssa yksin. (Mattila 2002, 11.) Kuntoutujan on liitettävä sairastuminen osaksi omaa elämäänsä. Itsensä hyväksyminen uudessa tilanteessa voi olla tuskallista sekä viedä aikaa. Psykoosista toipumiseen liittyy usein masentuneisuutta sekä itsetuhoisia ajatuksia. Tällöin hoitohenkilökunnalta tarvitaan tukea ja toivoa tilanteen läpikäymiseen. Elämällä on arvo sairastumisesta huolimatta. Psykoosista kuntoutuminen voi mahdollistaa kuntoutujaa ymmärtämään paremmin itseään sekä elämän vaikeuksia. (Haarakangas 2008, 106.) Psykoosi voidaan nähdä mahdollisuutena ottaa keskusteluun asioita, joista aikaisemmin ei ole ollut mahdollista puhua. Aiheet ovat voineet olla liian pelottavia, herättää ahdistuneisuutta sekä häpeää. Puheeksi ottaminen vaatii ohjaajalta läsnäoloa, tilanneherkkyyttä sekä dialogisuutta. (Haarakangas 2008, 101.)

Toimintakyvyn aleneminen vaikuttaa ihmisen kokemukseen itsestään. Asiat, jotka ennen kykeni ja jaksoi tehdä, eivät enää onnistu. Itsetunto heikkenee oman toimimattomuuden vahvistaessa käsitystä itsestä. Uusien tapojen opettelu vahvistaa kuntoutujan itsetuntoa. Kuntoutumista tapahtuu, vaikka toimintakyky ei kohoa samalle tasolle kuin ennen sairastumista. (Koskisuus 2003, 19.)

2.2 Kuntoutumisprosessi

Kuntoutuminen on kuntoutujan omaa toimintaa, jossa hän toimii itse asettamiensa tavoitteiden suuntaisesti lisäten valmiuksia itsenäiseen toimintaan suhteessa ympäristöönsä. Kuntoutumisen myötä kuntoutuja löytää uusia toimintatapoja. Hänen ajatuksensa, asenteensa ja tunteensa itsestä muuttuvat suotuisimmaksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 13, 13.)

Kuntoutumisprosessissa kuntoutujan apuna toimii ammattihenkilöstö, joka tukee, rohkaisee, motivoi sekä ohjaa kuntoutujan kuntoutumisen tavoitteiden määrittelyssä ja toteuttamisessa. Mielenterveyskuntoutus sisältää monialaisia palveluja, joista valitaan kuntoutujan tarvitsemat palvelut yksilöllisten tarpeiden mukaan. Kuntoutumista tukevia asioita, kuten perhesuhteita, työtä, harrastuksia ja sosiaalisia suhteita tulee huomioida kuntoutumista suunniteltaessa. Yksilökeskeistä työtä tukevat yhteisölliset, ammatilliset sekä ympäristöpainotteiset toiminnot. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 13, 13.)

Kuntoutumista tapahtuu oireista huolimatta. Kuntoutumisen edetessä oireet lievittyvät ja kuntoutuja hallitsee niitä paremmin. Olennaista on, että kuntoutuminen voi alkaa ja edistyä oireilusta huolimatta. (Koskisuus 2003, 15.) Kuntoutumisesta voi hyötyä niin ne kuntoutujat, joilla on jo muutostoiveita, kuin myös ne, joilla ei ole vielä selkeitä toiveita muutokselle (Mattila 2002, 12). Kuntoutujalla voi olla kadonnut kyky toivoa tai nähdä mahdollisuuksia tulevaisuudessa. Kuntoutumista tukevat vuorovaikutukseen sisältyvät toiveikkuuden elementit. Ohjaajan omat käsitykset kuntoutumisen mahdollisuuksista, toivosta ja kuntoutujan voimaantumisen näkyvät hänen asennoitumisensa. Joskus voi olla merkityksellisempää ohjaajan usko kuntoutujan mahdollisuuksiin kuntoutua kuin se, että tietäsi, kuinka kuntoutujaa tulisi auttaa. (Koskisuus 2004, 25.)

Kuntoutujalla on lailla sekä asetuksilla säädetty oikeus osallistua hoitonsa sekä kuntoutuksensa suunnitteluun. Suunnittelun tulee tapahtua kuntoutujan itsemääräämisoikeutta huomioiden. Keskustelun tulee tapahtua niin, että kuntoutuja ymmärtää kuntoutuksensa liittyvät eri vaihtoehdot. (Ks. Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116; Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785; Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812; Terveystoimilaki 30.12.2010/1326; Laki terveydenhuollon ammatti henkilöstöstä 28.6.1994/559.)

Kuntoutussuunnitelma tehdään kirjallisesti. Siihen kirjataan kuntoutuksen tavoite, keinot sekä aikataulut. Kuntoutussuunnitelma on tärkeä asiakirja kuntoutujan sosiaalivakuutuksen ja erilaisten etuuksien vuoksi. Kuntoutussuunnitelman laatiminen tulisi tapahtua yhteistyössä kuntoutujan elämässä olevien toimijoiden sekä kuntoutujan kesken. Suunnitelman toteutumista arvioidaan sovituin määraajoin yhdessä kuntoutujan kanssa. Vastuu kuntoutussuunnitelman laatimisesta on hoito- ja kuntoutusvastuussa olevalla yksiköllä. (Koskisu 2004, 124 - 125.)

Kuntoutumisprosessin sisällä tapahtuu sarja keskusteluja, joissa suunnitellaan lähitulevaisuutta. Hoitosuunnitelmaa käsitellään keskusteluissa niin, että tavoitteet ja teemat täsmentyvät sekä saavat uusia ulottuvuuksia. (Seikkula & Arnkild 2009, 84.) Luottamuksen syntyminen vaatii aikaa ja tilaa, jolloin kuntoutuja voi tuoda esiin omia toiveitaan sekä tavoitteitaan (Mönkkönen 2007, 84; Narumo 2006, 11).

Kuntoutumiseen liitetään motivaation käsite (Järvikoski & Härkäpää 2011, 164). Kuntoutujan oma motivaatio vaikuttaa, miten hän toimii muutokseen eteen omassa arjessaan. Haasteena on tilanne, jolloin kuntoutujalla on elämän mielekkyys kadonnut. Ohjauksen tarve voi lähteä tilanteesta, jossa on toive muutoksesta mutta usko siihen puuttuu. Ohjaustilanteissa voidaan virittää kuntoutumisvalmiutta tuomalla keskusteluihin eri näkökulmia. Kuntoutujan oivallusten kautta toiveet ja tavoitteet täsmentyvät muutosten suhteen. (Narumo 2006, 14 - 15.) Elämän mielekkyyden katoamisen taustalla voi olla kuntoutujan elämän kieltäminen. Tämä on johtanut itsensä hylkäämiseen, luovuttamiseen ja periksi antamiseen. On vaikea motivoitua kuntoutumiseen, jos ei ole kiinnostunut omasta elämästään. (Koskisu 2004, 26.)

Kuntoutujan osallistuessa toimintaan itsensä vuoksi on motivaation luonne tuolloin sisäistä. Toiminnan tavoitteet sekä itse toiminta ovat kuntoutujalle henkilökohtaisesti

tärkeitä. Motivaatio voi olla myös ulkoista. Tuolloin toimintaa ohjaa pakko tai välttämättömyys, silloin siihen liittyy ulkoisia palkkioita sekä palautteen kautta tapahtuvaa toiminnan kontrollointia. Integroituneessa motivaatiotilassa tavoite ymmärretään tärkeäksi, mutta se ei palkitse sisäisesti kuntoutujaa. Ulkoinen motivaatio voi muuttua integroitumisen kautta sisäiseksi motivaatioksi. Kuntoutus tulee liittää kuntoutujan omiin elämän tavoitteisiin tai perustella hänen näkökulmastaan kuntoutumisen hyvinvointivaikutukset. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 167 - 168.)

Järvikoski ja Härkäpää (2011, 169 - 170) ovat kirjassaan ”Kuntoutuksen perusteet” jaotelleet kuntoutumisvalmiutta seuraavasti:

- **Kuntoutuja kokee muutoksen tarvetta**, jonka voi synnyttää henkilökohtainen tyytymättömyys elämäntilanteeseen tai ympäristöstä tuleva muutospaine.
- **Kuntoutuja haluaa muutosta ja on siihen sitoutunut** (motivaatio).
- **Kuntoutuja on tietoinen itselle merkityksellisistä ja tärkeistä asioista** sekä siitä mitä elämältään haluaa.
- **Kuntoutuja on tietoinen ympäristöstä**, hänellä on kykyä hahmottaa ympäristön mahdollisuuksia ja esteitä sekä ymmärrystä ympäristön asettamista odotuksista ja vaatimuksista.
- **Kuntoutujalla on kykyä ja halua vuorovaikutukseen sekä kumppanuuteen ohjaajan kanssa**; muutos mahdollistuu suunnitelmia tehden ja arvioiden etenemistä yhteistyössä ohjaajan kanssa.

Kuntoutumisvalmiudessa on kyse kuntoutujan kyvystä asettaa muutostavoitteita sekä kuntoutusprosessiin osallistumisesta ja sitoutumisesta (Järvikoski & Härkäpää 2011, 169; Koskisuu 2006, 93). Mielikuvien syntyminen myönteisemmästä tulevaisuudestaan on verrannollinen kuntoutumisvalmiuden kehittymiseen, kykyyn asettaa kuntoutumisen tavoitteita sekä asetettuihin tavoitteisiin pääsemiseen (Koskisuu 2006, 108). Vaikka kuntoutuja ei osaisi asettaa muutostavoitteita, on ohjaus tavoitteellista toimintaa. Keskusteluissa herätetään kuntoutumisvalmiutta ja tuetaan konkreettisiin elämänmuutoksiin. Samalla voidaan purkaa kuntoutumisen esteitä, jotka kuntoutuja on voinut itselleen asettaa. (Narumo 2006, 43.)

2.2.1 Kuntoutumistarpeen määrittäminen

Tarpeen määrittämisen lähtökohtana on kuntoutujan oma näkemys tilanteestaan, ei työntekijän. Kuntoutujan rehellistä tilannearviota auttaa kokemus kuulluksi ja ymmärretyksi tulemisesta. Muutostavoitteita asetettaessa on tärkeää kuntoutujan oma ajatus siitä mitkä asiat tulisi muuttua, jotta elämä olisi mielekkäämpää ja pystyisi keskittymään muuhunkin kuin sairauden oireisiin. Ohjaus alkaa usein tilanteesta, jossa kuntoutujalla ei ole tavoitteita elämässään. Tällöin asioita voidaan tutkia yhdessä ja kuulllostella. Annetaan aikaa tavoitteiden löytymiselle. (Kokkola ym. 2002, 81; Narumo 2006, 27, 35 - 39.)

Luottamuksen syntyminen on monimutkainen prosessi. Sen syntymistä pohjustaa arvostaminen sekä välittäminen, mutta myös konkreettiset teot, jotka auttavat. Avoin, rehellinen yhteistyöilmapiiri, jossa niin kuntoutuja kuin ohjaaja, voivat rehellisesti sanoa mielipiteensä, lisäävät molemminpuolista luottamusta. Kuntoutujan kuulluksi tuleminen, ohjaajan antama tuki ja hänen saatavilla olonsa rakentavat osaltaan luottamussuhdetta. (Kokkola ym. 2002, 40.)

Kuntoutujan ja ohjaajan näkemykset muutostarpeesta voivat poiketa toisistaan. Kuntoutujan tulkinnat omista voimavaroistaan, toimintakyvystään sekä sairauden luonteesta voivat olla ylioptimistiset ohjaajan mielestä. Tilannetta saatetaan kuvata kuntoutujan sairaudentunnottomuutena tai epärealistisena minäkuvana. Kuntoutujan sairastumisensa, oireiden ja niistä seuraavien hankaluuksien kieltäminen ovat eri asia kuin se, että kuntoutuja ei voisi nähdä ja hahmottaa tilannettaan. Todellisen tilanteen kohtaaminen voi olla ylivoimaista. Kieltämällä tilanteensa kuntoutuja voi säilyttää itsekunnioituksensa. Toisaalta kuntoutuja voi kokea ohjaajan voimavaralähtöisen työtapojen epärealistisena. Kuntoutujan voimavarojen ja vahvuuksien esiintuominen voi tuntua hänestä valheellisilta ja saavuttamattomilta vaatimuksilta. Molemmissa tilanteissa on mahdollisuus, että kuntoutujan ja ohjaajan välille tulee tilanne, jossa ei tapahdu tulkinnoissa ja selityksissä muutosta. Jotta tilanteesta päästäisiin eteenpäin, tulisi ohjaajan löytää keinoja kuntoutujan ajatusmallien, asenteiden, oletusten sekä tunteiden muuttamiseen. (Koskisu 2004, 26 - 27.)

Avuntarpeen tunnistaminen voi herättää kuntoutujassa häpeän, syyllisyyden sekä epätoivon tunteita. Kuntoutujalla voi olla toiveena selviytyä ilman apua. Tämä tukee kun-

toutujan itsen hyväksymisen kokemusta. Kuntoutujan ollessa elämäntilanteeseensa uupunut, hän voi kadottaa toivonsa muutoksen mahdollisuudesta. Tällöin hän ei koe itsellään arvoa eikä tehtävää omassa elämässään. Kuntoutuja tarvitsee tukea elää vaikean elämänvaiheen läpi. Voimavaroja tukemalla sekä ongelmanratkaisukeinoja vahvistamalla kuntoutuja ymmärtää paremmin omaa elämäänsä ja löytää arjessa selviämisen keinoja. (Ilja 2009, 118; Pesonen 2006, 52 - 53.)

Kuntoutujan nykytilanne määrittelee kuntoutuksen suunnittelun lähtökohdan. Kuntoutujan arvioidessa uudelleen elämäntilannettaan hän tarkastelee sairastumiseen liittyviä tunteita ja ajatuksia sekä niitä asioita, joista hän on kuntoutumassa. Tällöin huomioidaan kokemukset ennen sairastumista, sairastumisen aikana ja sairastumisen jälkeen. Kuntoutujan sekä ohjaajan käymien keskustelujen sekä kysymysten esittämisen kautta käsitys nykytilasta täsmentyy. Samalla kartoitetaan kuntoutujan muutostoiveet ja tarpeet sekä asiat, jotka häntä elämässään kannattelevat. (Koskisuus 2004, 148 - 149.)

Asumispalveluyksikössä asuva kuntoutuja voi tarvita hoivaa, huolenpitoa sekä tukea ympärivuorokautisesti. Kuntoutujaa ohjataan huolehtimaan päivittäisistä toiminnoista (henkilökohtainen hygienia, ruokailut, siivous, pyykinpesu sekä lääkehoidon toteuttaminen). Arjen tilanteissa harjoitellaan itsenäistä päätöksentekoa sekä raha- ja muiden asioiden hoitamista. Ihmissuhteiden ylläpito ja itselle mielekkään vapaa-ajanviettotavan harjoittelu voivat olla kuntoutujan kuntoutumisen tavoitteena. (Valvira 2012, 5, 11.)

Ohjaaja edesauttaa omalla työtavallaan kuntoutujaa löytämään kuntoutujan itsensä määrittelemiä tavoitteita ja keinoja kuntoutumiselle. Ohjaajan tulisi olla kuuntelevassa, ymmärtävässä sekä selventävässä roolissa suhteessa kuntoutujaan. Ohjaaja pyrkii välttämään ennakkorajauksia, oletuksia sekä tulkintoja. Ajatusten, mielipiteiden vaihtoa sekä eri näkökulmista keskustelua (**neuvottelevuus**) tapahtuu koko ajan kuntoutujan sekä ohjaajan välillä. Yhteistyösuhde, jonka perustana on tasaveroisuus sekä tasa-arvoisuus, edellyttävät ohjaajalta eniten. Hänellä tulisi olla kykyä olla antamatta valmiita vastauksia, ilmaista mielipiteensä sekä ajatuksensa pohtivasti, tukien kuntoutujan kuntoutumisprosessia. (Koskisuus 2004, 22 - 23.)

Voimavaralähtöinen työtapa perustuu olettamukseen, jonka mukaan ”ihminen kehittyy henkilökohtaisen kiinnostustensa, tavoitteidensa ja vahvuuksiensa pohjalta”. Kuntou-

tujalla on oikeus päättää saamansa ohjauksen sekä kuntoutuksen sisällöstä, tavoitteista sekä keinoista. Voimavaralähtöisyys lisää kuntoutujan osallistumismotivaatiota, ja aktiivinen osallistuminen lisää kuntoutujan voimavaroja. Kuntoutujan osallistuminen (**osallisuus**) kuntoutumisprosessin jokaiseen vaiheeseen lisää hänen kokonaisymmärrystään kuntoutuksen eri vaiheista. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 239.)

2.2.2 Kuntoutumistavoitteiden asettaminen

Auttamistoiminta tulee liittää mielenterveyskuntoutujan arjen yhteyteen, hänen elämänsä suhteisiin. Asioista keskustellaan arjen kielellä niin, että asiat hahmottuvat kuntoutujan omimmalla kielellä. Ammattikieltä tulee välttää. Tavoitteena on kuntoutumisen ”seuraava askel, jatkamisen mahdollisuus”, ”ei suurimittainen elämänsuunnitelma”. Toteutuksesta sovitaan, mitä tehdään seuraavaksi ja kenen kanssa. (Seikkula & Arnkild 2009, 84.) Kuntoutumisen tavoitteet liittyvät kuntoutujan toimintakyvyn ja mahdollisuuksien paranemiseen. Kokemus arkielämässä paremmin selviytymisestä lisääntyy. Hyvinvointi, elämänhallinta sekä sosiaalinen osallisuus vahvistuvat. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 14.)

Tavoitteiden asettamisessa on selvitettävä, mihin elämänmuutoksiin kuntoutuja haluaa sitoutua. Yhteisen keskustelun kautta tavoitteet määrittyvät ja niiden merkitykset tulevat selvitetyksi. Tällöin sekä kuntoutuja että ohjaaja sitoutuvat toimimaan yhteisten päämäärien saavuttamiseksi. Tavoitteiden tulee olla riittävän haasteellisia. Toimintaan sisältyy jännite; elämällä on mieli ja merkitys. Kuntoutuja on matkalla kohti itse määrittelemäänsä positiivista kohdetta. (Kokkola ym. 2002, 40; Mönkkönen 2007, 142, 148.) Samalla on tärkeä pohtia, minkä asioiden ei elämässä tarvitse muuttua (Koskisu 2003, 55).

Kuntoutumisprosessissa voi pääpaino olla oman elämäntilanteen uudelleen määrittelyssä, uusien motivaation lähteiden sekä voimavarojen etsimisessä, identiteetin uudelleen rakentumisessa, uusien selviytymiskeinojen oppimisessa ja hallintastrategioiden tai ympäristön tuomien mahdollisuuksien miettimisessä tavoitteeseen pääsemisen näkökulmasta. Kuntoutumisen perustavoitteiden määrittelyn jälkeen sovitaan ensimmäinen välitavoite, joka tukee päätavoitteen saavuttamista. Tavoitteen asettamisessa tulisi kiinnittää huomiota sen saavutettavuuteen lyhyellä aikavälillä. Tällä tuetaan kuntoutu-

jan onnistumisen kokemusta sekä vahvistetaan tunnetta asioiden etenemisestä. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 192 -193.)

Ohjaajan tehtävänä on kehittää ja luoda edellytyksiä kuntoutujalle hänen asettaessaan omaan elämäänsä liittyviä muutostavoitteita, toisin sanoen kehittää muutosvalmiutta. Kuntoutuja tarvitsee keinoja sekä tukea saavuttaakseen itselle tärkeitä päämääriä. Edistäessään kuntoutumisprosessin etenemistä ohjaaja ymmärtää ja hahmottaa kuntoutumisen yksilöllisen, ainutkertaisen luonteen ja kunnioittaa tätä prosessia. (Koskisu 2007, 13.) Kuntoutuminen tapahtuu muutoksen kautta. Muuttumisen mahdollisuutta tulee pohtia sen realistisuuden sekä edellytysten kautta. Se, että ohjaaja on kiinnostunut kuntoutujan tilanteesta ja uskoo muutoksen mahdollisuuteen, välittyy kuntoutujalle. Muutokseen voi liittyä pelkoja, tulevaisuus on hämärän peitossa. (Narumo 2006, 62 - 65.)

Kuntoutussuunnitelmasta tulee ilmetä kuntoutustarve perustuen kuntoutujan nykyiseen elämäntilanteeseen sekä kuntoutumiselle asetetut tavoitteet. Suunnitelmaan kirjaataan toiminta sekä toimenpiteet, joilla tavoitteisiin pyritään. Tilanteen seurannasta tehdään suunnitelma, sovitaan seurannan toteutustapa, aikataulu sekä vastuuhenkilöt. Kuntoutussuunnitelma välittää tarpeellista sekä välttämätöntä tietoa kuntoutukseen osallistuvien tahojen kesken ja toimii kuntoutusjärjestelmän ja kuntoutujan välisenä asiakirjana, jossa yhdessä asetetut tavoitteet ja keinot on kirjattu ymmärrettävästi. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 196 - 197.)

2.2.3 Toteutusvaihe

Psykkisestä sairaudesta kuntoutuessaan ihminen kuntoutuu myös useista muista asioista kuin itse sairaudesta, sen oireista sekä toimintakyvyn rajoitteista. Psykkiseen sairastumiseen liittyy lukuisia traumaattisia kokemuksia, joita ovat mm. negatiiviset omat sekä ympäristön asenteet. Kuntoutumista tapahtuu myös hoidon keinoista sekä hoitoympäristöistä, joissa omanarvontunne on riistetty eikä itsemääräämisoikeus ole toteutunut. Psykkisesti sairastunut on saattanut kokea syrjintää kielellisen ilmaisunsa tai tekojensa vuoksi. (Koskisu 2007, 14.)

Kuntoutuminen tapahtuu arjessa harjoittelemalla uusia toimintatapoja (Koskisu 2003, 55). Harjoittelun ohella kuntoutujan tulee huomioida omat voimavaransa ja huolehtia

jaksamisestaan. Kuntoutuminen etenee kuntoutujan oman toiminnan kautta kohti mielekkäämpää ja tarkoituksellisempaa elämää. Tekeminen, harjoittelu ja oppiminen täyttävät kuntoutuksen kriteerit silloin, kun ne tukevat kuntoutujan omia oppimisen, toiminnan sekä kasvamisen tarpeita. (Koskisuu 2004, 150, 207 - 208.)

Kuntoutujan taitojen sekä ulkoisen käyttäytymisen muuttuessa kuntoutumisen myötä muuttuvat hänen ajatuksensa, asenteensa, tunteensa sekä toimintatapansa. Kuntoutuminen tapahtuu syvällisenä henkilökohtaisena muutosprosessina kuntoutujan ollessa vuorovaikutuksessa ympäristönsä sekä itsensä kanssa käynnistyy muutosprosessi. Kyse on omien ajatusten sekä tahdon löytymisestä. Tämä edellyttää kuntoutujalta kykyä kuunnella itseään, oppia ja löytää uusien kokemusten kautta kuntoutumisprosessia edesauttavaan vuorovaikutukseen toisten ihmisten kanssa. (Koskisuu 2007, 11.)

Ohjaajan kyky tunnistaa arkitilanteissa kuntoutujan ohjauksen tarvetta edesauttaa kuntoutumisen myönteistä kehitystä. Keskustelemalla ohjaustarpeesta sekä ohjauskokemuksesta ohjaaja auttaa kuntoutujaa elämään voimavaraistemmin. Huomatessaan kuntoutujan ohjaustarvetta esimerkiksi lääkityksen toteutumisessa tai hygienian hoidossa ohjaaja voi kuvata havaintojaan kuntoutujalle ilman arvostelua. (Matti 2009, 97 - 98.) Kuntoutujalla on mahdollisuus löytää arkielämän tilanteista selviytymisen keinoja sosiaalisissa kontakteissa sekä eri toimintaympäristöissä. Mielekäs toiminta sekä riittävä sosiaalinen tuki edesauttavat kuntoutujan selviämistä. Toimintakyvyn lisääntyminen voi liittyä sairaudesta toipumiseen mutta myös arkielämästä selviämiseen, vaikka oireilu jatkuisikin. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 235 - 237.) Kuntoutujan saadessa sopivan vastuullisia tehtäviä, joista hän pystyy suoriutumaan seuraa voimaantumisen kokemus. Tarkoituksellisuuden tunne syntyy uusien taitojen myötä. (Ilja 2009, 110.)

Jari Koskisuu (2007, 12) on kuvannut kuntoutumisen taivalta seuraavasti: ”Kuntoutuminen ei kuitenkaan ole suoraviivainen matka. On etenemisen aikoja, on pettymyksiä. On aikoja, jolloin voi elää hiljaiseloa, levätä ja kerätä voimia. Jokaisen ihmisen matka on ainutlaatuinen, yksilöllinen ja syvästi henkilökohtainen. Jokaisella on oikeus löytää oma tiensä. Siksi ihmisellä on oltava mahdollisuus yrittää, epäonnistua ja yrittää uudelleen. Oikeus epäonnistua omissa pyrkimyksissään ja tavoitteissa on inhimillinen perusoikeus. Ratkaisevaa ei ole miten usein epäonnistumme, vaan miten rakennamme uuden yrityksen. Jokaisella on myös oikeus tarkistaa ja muuttaa omia tavoitteitaan.”

2.2.4 Kuntoutumisen arviointi

Kuntoutumisprosessin olennainen osa on sen etenemisen sekä tavoitteiden saavuttamisen arviointi. Kuntoutumisen avulla pyritään saavuttamaan tiloja sekä muutosprosesseja, jotka ovat merkityksellisiä kuntoutujalle. Onnistumisen kokemukset lisäävät kuntoutujan kokemaa pystyvyyttä lisäten kuntoutumisen etenemistä. Kuntoutujan kokemuksilla sekä hänen sosiaalisen verkostonsa palautteella on tärkeä merkitys kuntoutumisprosessin etenemiseen. Kuntoutumisen arviointia edesauttaa tavoitteen kirjaaminen kuvauksina kuntoutujan toiminnasta, kun tavoitteet ovat saavutettu. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 194.) Kuntoutussuunnitelma tarkastetaan sovituin määräajoin. Kuntoutuksen aktiivisemmassa vaiheessa se tehdään 3 - 6 kuukauden välein tai tilanteessa, jossa kuntoutujan vointiin tulee muutoksia. Kuntoutujan voinnin tasoittuessa suunnitelman tarkastus tapahtuu ainakin kerran vuodessa. (Frjöd & Ahonen 2009, 27; Käypä hoito 2008, 7 - 8; Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 13, 22.)

Kuntoutumisen arvioinnin lähtökohtana on kuntoutujan kokema elämän mielekkyys. Kuntoutuja mieltää kuntoutumisen myötä sairautensa osaksi omaa historiaansa. Suhde itseen, toisiin ihmisiin sekä ympäristöön muuttuvat. Kuntoutuja on sisäistänyt uudet toimintamallit ja ottanut ne arjessa käyttöön. Tutkimusten mukaan kuntoutumisen lopputulos kuntoutujan näkökulmasta on hänen aloitteellinen suhtautuminen elämäänsä sekä aktiivisuus omassa elämänympäristössään. (Koskisu 2004, 150.)

Arvioitaessa kuntoutumista tulee arvioida myös kuntoutuksen kokonaisuutta sekä sen kuntoutujalähtöisyyttä. Arviointiin osallistuvat kuntoutuja, hänen omaisensa sekä moniammatillinen työryhmä. Palautteen myötä voidaan kehittää asumispalvelujen laatua, mikä puolestaan parantaa kuntoutujan elämänlaatua (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 13, 13.)

3 DIALOGINEN ASIAKASLÄHTÖISYYS

Asiakaslähtöisyys on mielenterveyskuntoutuksen laadun kannalta tärkeä, koska toiminnan ”tavoitteena on asiakkaan kärsimysten lievittyminen, asiakkaan voimaantuminen (empowerment) ja oman elämän haltuun saaminen”. Laadun ydintekijöitä on asiakkaan dialoginen kohtaaminen ihmisenä. (Kokkola ym. 2002, 81.) Voimaantuminen

näkyä kuntoutujan lisääntyneessä kyvyssä auttaa itse itseään (Seikkula & Arnkild 2009, 169). Asiakaslähtöisyys toteutuu dialogisessa vuorovaikutussuhteessa (Kokkola ym. 2002, 7).

3.1 Dialogisuuden määritelmä

Dialogi määritellään ”kaksinpuheluksi, keskusteluksi, vuoropuheluksi, keskustelun muotoiseksi kirjalliseksi tuotteeksi”. Kreikankielinen sana ”dia” tarkoittaa läpi tai kautta ja sana ”logos” sanaa tai merkitystä. Dialogin tarkoituksena on saavuttaa uusi yhteinen ymmärrys, joka luo perustan myöhemmälle ajattelulle sekä toiminnalle. (Seikkula & Arnkild 2009, 87 - 88.)

Dialogisuus ymmärretään laajemmaksi kuin dialogi. Sitä on kuvattu elämäasenteeksi sekä maailmankuvaksi, jossa toinen ihminen on aina toinen ja on kohdattavissa aina uudelleen. Kohtaaminen tapahtuu henkilöiden välillä, rajapinnoilla. Kohtaamisessa havainnoidaan sanojen lisäksi toisen asentoa, äänenpainoja, äänen voimakkuutta, tunteilmaisuja sekä puheteemojen valintoja. Tapa, missä ja millä tavalla, on merkityksellinen toisen kohtaamisen kannalta. Kohtaamisen aikana rakentuu ainutkertainen kieli, missä osallistujien sosiaalinen merkitys ja identiteetti rakentuvat. (Mönkkönen 2007, 16; Seikkula & Arnkild 2009, 90 – 91.)

Kauko Haarakangas toteaa kirjassaan Parantava puhe (2008, 176) Jorma Ahosen määritelmän olevan lähellä dialogisuuden olemusta. ”Tulisi puhua siten, että toisessa syntyy halu kuunnella sellaisella tavalla, että toisessa syntyy halu puhua.” Dialogisuudessa puhuja pyrkii koko ajan huomioimaan keskusteluun osallistuvat henkilöt sekä jättämään tilaa vastaussanoille. Keskustelussa ei pyritä lopullisiin määrittelyihin vaan pyritään avaamaan uutta näkökulmaa puhuttuun teemaan. (Haarakangas 2008, 26; Seikkula & Arnkild 2009, 90.)

Kohtaamistilanteeseen kuuluvat kiireetön läsnäolo, kuulluksi tuleminen kokemus, pakottomuus. Kohtaamiseen osallistutaan ilman tietämisen tai oikeassa olemisen vaatimusta. Dialogisuuteen kuuluu vapaus tuoda keskusteluun itselle merkitykselliset aiheet. (Haarakangas 2008, 26, 176; Seikkula & Arnkild 2009, 90 - 91.) Dialogisuuteen kuuluu **vastavuoroisuuden** elementti. Keskustelun molemmat osallistujat pääsevät vaikuttamaan ymmärryksen rakentumiseen. Parhaimmillaan kohtaamisen aikana ta-

pahtuu molemminpuolista oppimista, asenteiden sekä mielipiteiden muuttumista. (Mönkkönen 2007, 87 - 89.)

Polyfonia eli moniäänisyys dialogisuudessa tarkoittaa, että kohtaamisessa on aina useita ääniä, sanojen merkityksiä. Keskusteluun osallistujat tuovat näkökulmansa sekä erilaisia merkityksiä kohtaamiseen. (Haarakangas 2008, 27; Mönkkönen 2007, 90 - 91.) Moniäänisyys on kuvattu liittyvän tilannekohtaiseen tapahtumaan, jossa puhujan viesti rakentuu osana kuulijoiden ja puhujan välistä vuorovaikutusta. Tämä ilmenee käytännössä esimerkiksi eri auttajatahojen poikkeavina käsityksinä, mikä on asiakkaan tilanne. Ymmärryksen syntyminen on aktiivinen tapahtuma, jossa dialoginen keskustelu rakentaa keskusteluun osallistujien yhteisen, jaetun todellisuuden. (Seikkula & Arnkild 2009, 91 - 93.) Keskustelu voi päättyä toteamukseen, ettei yhteisymmärrystä tällä kertaa saavutettu. Keskusteluyhteyden ylläpitäminen on tällöin tärkeää. (Haarakangas 2008, 27.)

Dialogisen keskustelun kautta, on kuntoutujalla mahdollisuus tuoda keskusteluun itselle merkityksellisiä aiheita. Kuntoutuja voi löytää sanoja oireina ilmeneville kokemuksille. Mielekäs kohtaaminen perustuu ohjaajan tietoisuudesta kuntoutujan arjen mielekkyydestä hänelle itselleen. Arjesta tulee puhua arkikielellä. (Seikkula & Arnkild 2009, 104.)

TAULUKKO 2. Uusi näkökulma asiakastyöhön (Mönkkönen 2007, 106)

Ihmisen toimintaa ja vuorovaikutusta voidaan ymmärtää, kuvailla ja tutkia sellaisenaan.
Ollaan kiinnostuneita asiakkaiden tarinoista asioiden merkityksistä, puhetavoista ja koko elämänkentästä, jossa hän toimii
Asiakasta koskeva tieto rakentuu vuorovaikutuksessa hänen kanssaan, jolloin asiantuntijan tieto on vain yksi näkökulma tutkittavassa kokonaisuudessa.
Ihmisen toiminta on aina ainutlaatuista, tilanteeseen sidottua, mutta myös kulttuurin ja yhteiskunnan lävistämää.
Minuus ja identiteetti nähdään monimuotoisena läpi elämän rakennettavana prosessina, ja työntekijä voi olla mukana rakentamassa myös toisenlaista identiteettiä asiakkaalle.
Vältetään yleistyksiä ja luokittelevaa puhetapaa.

Uusia näkökulmia asiakastyöhön on kuvattu taulukossa 2. Kuntoutujan epävarmuuden sietoa lisää ohjaajan luotettavuus sekä ennakoitavuus. Toista kunnioittava asenne lisää kuntoutujan uskallusta tuoda keskusteluun itselle tärkeitä asioita. Tullessaan kuulluksi saa saamalla vaikutelmia ohjaajan ajatuksista ja hahmottaa omia ajatuksiaan sekä osal-

listuu yhdessä ajattelemisen prosessiin. Tämä voi olla voimaannuttava kokemus kuntoutujalle. (Seikkula & Arnkild, 2009, 106.) Voimaantuminen tapahtuu prosessina, ja se lähtee kuntoutujasta itsestään. Ohjaajan uskominen kuntoutujan mahdollisuuksiin vaikuttaa voimaantumiseen. Kokemus syntyy toiminnan palkitsevuudella sekä onnistumisen kokemuksilla. (Mönkkönen 2007, 143.)

3.2 Ohjaajan arvot ja toimintatavat

Dialogisessa kohtaamisessa ohjaaja on tilanteessa ammattihenkilönä, mutta myös henkilökohtaisesti kokevana ihmisenä. Ohjaajan henkilökohtaiset arvot ja asenteet tulevat kohtaamistilanteisiin. Hänen ajattelutapansa, asenteensa sekä kohtaaminen ovat tärkeämpiä kuin menetöt. Kiireetön läsnäolo, miellyttävä fyysinen ympäristö ja toisia huomioiva puhetapa rohkaisee osallistumaan keskusteluun. Turvallisuuden luominen sekä ahdistuksen minimointi keskustelun aikana edesauttavat dialogisuutta. Ennustettavuuden kasvattaminen kohtaamistilanteissa tarkoittaa kuntoutujan varmuutta, ettei hän jää yksin ongelmansa kanssa. Kuntoutumisen suunnittelu tapahtuu kuntoutujan kanssa, ei hänen selkänsä takana työntekijöiden kesken. Ohjaajan tulisi ohjata puhetta sellaiseksi, että toinen keskusteluun osallistuja voi puhua omista ajatuksistaan, havainnoistaan sekä tunteistaan ”minä” muodossa. Aito kiinnostus toisen sanomisiin sekä uusien näkökulmien löytyminen tässä hetkessä mahdollistavat dialogista pohdintaa. Jokainen kohtaaminen tuo ennalta koettuun jotain uutta. Kuunteleminen on tärkeämpää kuin neuvojen antaminen. (Seikkula & Arnkild 2009, 91, 115 - 117, 169.)

Tehtyään valinnan dialogisesta asiakaslähtöisestä toimintatavasta ohjaaja asettuu kuntoutujan rinnalle. Asiantuntijuus alistuu inhimillisyyden palvelukseen. Käytännön teoissa ja persoonallisessa toteutuksessa näkyvät ohjaajan arvot. Työote on dynaamista, kuntoutujaa huomioivaa sekä tilannekohtaisesti muotoutuvaa. (Kokkola ym. 2002, 56 - 57.) Ohjaaja voi edesauttaa ymmärryksen syntymistä kysymyksillä sekä pyytämällä kuntoutujaa ajattelemaan ääneen. Tämä mahdollistaa kuulemaan omia ajatuksiaan ja ymmärtämään niitä. Ohjaaja voi tarkentaa tarvittaessa ”Kuulinko oikein, kun kuulin sinun sanovan...” sanatarkasti toistaen kuntoutujan sanoman. Psykoottisen ihmisen puhuessa pyritään hoidollisesti muodostamaan sanoja oireiden tilalle. Tällöin voi tarkentaa ”nyt en ymmärrä; minulla ei ole tuollaista kokemusta; kertoisitko lisää siitä...” (Seikkula & Arnkild 2009, 101.)

Auttamistilanteessa oireiden tai ongelmien käsittelyä tärkeämpää on kuntoutujan inhimillinen kohtaaminen. Keskustelun tavoitteena on asiakkaan kuulluksi tuleminen. Dialogisen prosessin etenemiseen vaikuttaa se, millaisen tilan ohjaaja antaa vastuksissaan kuntoutujalle ja kuinka kuntoutujan vastaukset tulevat kuulluksi. Kysymistä tärkeämmäksi nousee vastaaminen, sillä vastaamisen kautta syntyy ymmärrys. Ohjaaja jakaa kohtaamisen tunnekokemuksen. Onnistuneen dialogin jälkeen on vaikea eritellä, mitä tapahtui. Muistissa on yhteinen, jaettu tunnekokemus. (Seikkula & Arnkild 2009, 93 - 97.)

Hyvän suhteen muodostumisen myötä ohjaajalla tulee olla oikeus ottaa kantaa kuntoutujan elämäntilanteeseen. Dialogisessa suhteessa syntyy hetkiä, jolloin kumpikaan osapuoli ei tiedä, mitä tulisi tehdä. Näissä tilanteissa on mahdollista kohdata toinen erilaisine ajatuksineen sekä tulevaisuuden mahdollisuuksineen. Minne suuntaan kuntoutuminen kehittyy, on sekä kuntoutujalle sekä ohjaajalle avointa. Tulevaisuutta ei voi tietää, sitä voi yhdessä kuvitella. (Kokkola ym. 2002, 51; Mönkkönen 2007, 93 - 95.)

Dialoginen suhde perustuu ihmisten väliseen kohtaamiseen. Ohjaajan eettinen vastuu kasvaa kun hän ottaa vastuuta kuntoutujasta. Kohtaamisissa mahdollistuu ohjaajan testata omia ammatillisia arvojaan, asenteitaan sekä ihmiskäsitystään. (Kokkola ym. 2002, 50.) Ohjaajan tietoisuus omasta rajallisuudesta sekä ristiriitaisuudesta avautuu työkokemuksen kautta. Oman toiminnan kriittinen arviointi sekä muuttaminen, omat tunnereaktiot ja niistä tulleet oivallukset kasvattavat ohjaajaa. (Mönkkönen 2007, 99.) Ohjaajan riittävä itsensä tunteminen ihmisenä ja ammattilaisena antaa mahdollisuuden todelliseen läsnäoloon, toisen kohtaamisen. Haasteena ohjaajalle on huoltaa omaa persoonaa, kehittää tunnetietoisuutta, omaa sisäistä voimantunnetta ja sisäistä hiljaisuutta. (Pesonen 2006, 65.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TUTKIMUSKYSYMYKSET JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata mielenterveyskuntoutumisen tavoitteiden asiakaslähtöistä, dialogista jäsentymistä. Kuntoutumisprosessilla tarkoitan asiakassuh-

teessa tapahtuvia kohtaamisia, dialogeja sekä yhteistyössä asetettuja muutostavoitteita kuntoutuksen elämässä.

Pääkysymys:

Millä tavoin dialoginen asiakaslähtöisyys toteutuu kuntoutumistavoitteiden määrittelyssä?

Alakysymykset:

Miten luottamus toteutuu kuntoutumistavoitteiden määrittelyssä?

Miten neuvottelevuus toteutuu kuntoutumistavoitteiden määrittelyssä?

Miten osallisuus toteutuu kuntoutumistavoitteiden määrittelyssä?

Miten vastavuoroisuus toteutuu kuntoutumistavoitteiden määrittelyssä?

Opinnäytetyön tavoitteena on kuvata kuntoutumisprosessin tavoitteiden asiakaslähtöistä, dialogista määrittelyä ja kehittää mielenterveyskuntoutusta.

5 OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSMENETELMÄT

5.1 Tutkimuksen lähestymistapa

Laadullisessa eli kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään kuvaamaan sekä ymmärtämään tiettyä ilmiötä tai tapahtumaa että antamaan ilmiölle teoreettisesti mielekäs tulkinta (Kananen 2008, 24; Tuomi & Sarajärvi 2009, 85). Sen keskeisiä piirteitä ovat tiedon kokonaisvaltainen hankinta sekä aineiston kokoaminen luonnollisissa tilanteissa havainnoiden ja keskustellen. Aineiston hankinnassa menetelmät valitaan siten, että tutkittavien näkökulmat sekä ”ääni” tulevat kuulluksi. Menetelminä voi olla teemahaastattelu, osallistuva havainnointi, ryhmähaastattelut sekä dokumenttien ja tekstien analyysit. Tutkimusprosessin aikana tutkimussuunnitelma muotoutuu olosuhteiden mukaisesti, ja tutkimuksen toteutus on joustavaa. Tutkimuskohdetta sekä tulkintaa tulee käsitellä ainutlaatuisina. (Hirsjärvi ym. 2007, 164.)

Hirsjärvi ym. (2007, 16) ovat kuvanneet laadullisen tutkimuksen kiinnostuksen kohteet jatkumona, joka lähtee kielen piirteistä siirtyen säännönmukaisuuksien keksimiseen. Seuraavaksi tekstin tai toiminnan merkitystä pyritään ymmärtämään. Viimeisenä

tapahtuu aineiston reflektointia, joka tarkoittaa aineiston syvällistä käsittelemistä tutkijan näkemyksen (sekä intuition) avulla. Näkemys on muodostunut tutkijalle, hänen yksityiskohtaisen perehtymisen kautta.

Laadullisen tutkimuksen etuina on ilmiön ymmärtäminen uudella tavalla, näin ollen havainnoitavaa kohdetta tarkastellaan mahdollisimman perusteellisesti syvyyssuunnassa. Laadullisen tutkimuksen kiinnostuksen kohteena ovat merkitykset, kuinka henkilöt kokevat ja näkevät oman maailmansa. Laadullinen tutkimus on menetelmänä joustava ja antaa eri vaihtoehtoja tutkijalle edetä tutkimusprosessissa, jossa voidaan toimia sekä edetä tilanteen mukaan. (Kananen 2008, 25, 27.)

5.2 Tutkimuksen kohdejoukon kuvaus

Laadullisessa tutkimuksessa tutkittavien valinta tulee olla tietoista sekä harkittua. Se ei tapahdu satunnaistamalla. Eliittiotanta tarkoittaa tietoista valintaa sellaisista tutkittavista, joilla ajatellaan olevan paras tieto tutkittavasta aiheesta. Valinnan kriteereinä voi olla ymmärryskyky, itsensä ilmaisun taito tai orientaatio maailmaan. (Kananen 2008, 37 - 38; Tuomi & Sarajärvi 2009, 85 - 86.)

Tutkimusjoukon koko oli kolme kuntoutujaa sekä heidän omat ohjaajansa (yhteensä kuusi henkilöä). Tutkimushaastatteluja varten laadittiin tutkimushaastattelurunko (ks. liite 1). Haastattelut nauhoitettiin haastateltavien luvalla analysointia varten. Haastateltavat kuntoutujat asuvat yksityisessä asumispalveluyksikössä. Tutkimushaastatteluun valikoitui kuntoutujia, joilla on kykyä ilmaista itseään ja jotka ovat orientoituneet aikaan ja paikkaan. Kuntoutujan tutkimukseen osallistumisen soveltavuuden arvioinnissa oli apuna asumispalveluyksikön henkilökunta. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista.

5.3 Aineiston keruu

Kesäkuun loppupuolella 2012 kävin esittelemässä opinnäytetyön aihetta kahdessa yksikössä; asukkaille sekä osalle henkilökuntaa. Haastatteluun osallistuvien ohjaajien yhteystiedot sain elokuun 2012 alkupuolella. Otin yhteyttä ohjaajiin sähköpostin välityksellä. Sähköpostin kautta annoin lisätietoa tutkimuksen aiheesta, tarkoituksesta ja siitä miten aineisto tullaan keräämään ja kuinka sitä käsitellään. Tiedonantovaiheessa

kerroin tietojen käyttämiseen sekä käsittelemiseen liittyvistä asioista mm. tutkimukseen osallistuvien henkilöiden sekä organisaation anonymiteetti taattiin. Avainhenkilönä toimi tutkimusprosessin alkuvaiheessa (mm. tutkimusaiheen esittäminen sekä tutkimusluvan hakeminen) mielenterveyskuntoutuksen sisällön kehittämisestä vastaava henkilö, myöhemmin käytännön asioista sovittaessa yksiköiden esimiehet.

Avainhenkilö (key informant) tiedottaa tutkimuksen tavoitteista sekä aineiston keruusta tutkimuskohteen jäsenille. Avainhenkilön toiminta käynnistää luottamuksen syntymisen tutkimukseen osallistuville suhteessa tutkijaan ja tutkimukseen. (Vilka 2006, 118.) Tutkimukseen osallistujilla tulee olla oikeus määritellä, mitä tietoja he tutkimustilanteessa antavat. Tutkimustekstit tulee kirjoittaa niin, etteivät tutkimukseen osallistujat ole tunnistettavissa. Tieto aineiston käyttötavoista, käyttäjistä, muokkaustavoista sekä säilyttämisestä annetaan ennen tutkimukseen osallistumista. Tutkimukseen osallistujilla tulee olla luottamus siihen, että tutkimusaineiston käyttö, käsittely ja säilytys tapahtuvat, kuten tutkija on luvannut. (Kuula 2006, 64.)

Haastattelut toteutuivat syyskuun 2012 kahden ensimmäisen viikon aikana yksikön rauhallisessa tilassa. Haastattelutilanteen alussa esittelin itseni, työkokemukseni, tutkimuksen tavoitteen, tutkimuksen vapaaehtoisuuden, aineiston käsittelyn, anonymiteetin suojaamisen sekä tutkimuksen alustavan aikataulun. Kävimme haastattelun teemarungon aihealueet (liite 1) läpi yhdessä kuntoutujan sekä ohjaajan kanssa. Haastattelun tarkoituksena oli saada kuvausta luottamuksellisuudesta, neuvottelevuudesta, osallisuudesta sekä vastavuoroisuudesta. Tavoitteena oli luoda keskusteluihin avoin, luottamuksellinen ilmapiiri, jossa kuntoutuja ja ohjaaja voivat jakaa haluamiaan ajatuksia sekä kokemuksia.

Haastattelua ennen tutkija sekä haastatteluun osallistujat sopivat käsiteltävät aiheet. Vuorovaikutustilanteessa haastateltavan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ilmenee mm. riittävällä tiedottamisella sekä henkisen vahingon välttämällä. Haastateltavaa ei tule pakottaa vastaamaan. Tutkijan tulee huomioida tilanteet, joissa haastateltava ei halua käsitellä tiettyä aihetta tai haluaa lopettaa aiheen käsittelyn. (Kuula 2006 61 - 63; Mäkinen 2006, 96.) Tutkijan itsestään sekä tutkimuksestaan kertominen voi etäännyttää tai rakentaa yhteisyyden kokemusta haastateltavien sekä tutkijan välille. Haastattelutilanteessa tutkijan pyrkiessä luottamuksen synnyttämiseen, on hänen tasapainoiltava empaattisen suhtautumisen ja yhteisyyden rakentamisen sekä haastatteluti-

lanteen tehtävän ja roolijakoon suuntautumisen välillä. (Ruusuvuori & Tiittula 2005, 25, 42.)

Haastattelun nauhoittamisen etuina pidetään nauhoituksen toimimista muistin apuna sekä apuvälineenä tulkintojen tarkastamisessa. Nauhoittaminen mahdollistaa vuorovaikutuksen etenemisen tarkastelun sekä analysoinnin. Ensikuuntelussa saattaa jäädä kuulematta keskustelun ”sävyjä”, jotka uudelleenkuuntelu voi tuoda esiin. Nauhoitus mahdollistaa tarkemman raportoinnin. Onnistunut nauhoitus on haastatteluaineiston käytön kannalta tärkeää. Nauhoitusta on hyvä harjoitella etukäteen. Ennen aineiston analyysiä muunnetaan nauhoitetut aineistot kirjoitettuun muotoon eli litteroidaan. Tutkimuskysymykset sekä tutkimusmetodi vaikuttavat litteroinnin tarkkuuteen. (Ruusuvuori & Tiittula 2005, 14 - 16.)

Haastattelut nauhoitettiin haastateltavien luvalla. Yksi nauhoituksista epäonnistui teknisestä syystä. Haastattelutilanteen jälkeen keskustelusta tehtiin muistiinpanot. Muistiinpanot ovat mukana aineistossa, koska haastatteluun osallistujat olisivat voineet halutessaan kieltäytyä nauhoituksesta. Tällöin olisi haastattelutilanteen aikana tehty muistiinpanoja. Haastatteluiden kestot olivat 55, 50 ja 45 minuuttia. Haastattelut litteroitiin, ja litteroitua tekstiä tuli yhteensä 23 sivua.

Haastattelun tallentamista oli harjoiteltu ennen haastattelujen alkamista. Viimeisessä haastattelussa keskustelun tallentaminen keskeytyi ennalta arvaamatta. Näin ollen keskustelussa käytettyjen ilmaisujen tarkka käyttö ei ollut mahdollista. Kuvaukset tulivat kertomuksen muotoon tehdyistä muistiinpanoista. Tallenteen keskeytymisen vuoksi tutkimusaineisto jäi niukemmaksi kyseisen haastattelun osalta.

Aineiston keruumenetelmänä käytettiin dialogista haastattelua. Haastattelun aihepiiristä tehtiin teemarunko, jotta saataisiin kuvauksia tutkimuskysymysten sisällöistä. Itse keskustelutilanteessa pyrkimys oli kuulla haastateltavien kertomaa, jatkaa aihetta heidän vastaustensa pohjalta, kunnes tuli luontainen kohta siirtyä seuraavaan teemaan. Reflektiiviset kysymykset auttoivat syventämään ymmärrystä.

Tutkijalla dialogisessa haastattelussa on suora persoonallinen kontakti tutkittavaan. Haastattelun aikana syntyy yhteinen kokemus keskusteluun osallistuvien kanssa. Dialogi mahdollistaa kohtaamisen; kokemus on ennalta määrittelemätön. Tutkijan kyky

kuunnella tutkittavien sanomaa on tärkeä. Dialogi syntyy kommunikaatiosuhteessa, joten tutkija on aktiivinen aloitteen tekemisessä. Hän tuo omat olettamuksensa avoimesti dialogiin mukaan. Oletetaan, että tutkimustilanteessa tutkijan ennakko-oletukset käynnistävät dialogin. Tutkimustilanne päättyy, kun tutkittavat saavat kerrottua kokemuksensa, keskustelu päättyy tuolloin luonnollisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 78 - 80.)

Haastattelun etuina pidetään aineiston keräämisen joustavuutta. Tutkittavat henkilöt nähdään merkityksiä luovina sekä aktiivisina osapuolina. Tutkimustilanteessa halutaan nähdä tutkittavat subjekteina. Puhe sijoittuu laajempaan yhteyteen. Kohtaamisen aikana ilmeet ja eleet ovat nähtävissä. Haastateltavien vastausten suuntaa, laajuutta sekä monitahoisuutta ei ennalta voi arvioida. Haastattelun aikana tutkija pystyy selventämään ja syventämään vastauksia lisäkysymysten avulla. (Hirsjärvi ym. 2009, 204 - 206.)

Haastattelun etuihin kuuluu myös haasteellisia, huomioon otettavia tekijöitä. Haastattelun suunnitteluun ja toteutukseen tulee varata aikaa. Tutkimustilanteeseen liittyy virhelähteitä, jotka voivat aiheutua tutkijasta, tutkittavista tai tilanteesta kokonaisuutena. Haastattelussa tutkittavilla voi olla taipumusta antaa sosiaalisesti hyväksyttyjä vastauksia, mikä heikentää tutkimuksen luotettavuutta. Tutkijan tulee ottaa myös huomioon vastausten konteksti sekä tilannesidonnaisuus. Vastaajat voivat puhua eri tilanteissa eri tavoin. Ratkaisevinta on tutkijan kyky tulkita tutkittavan vastaukset huomioiden kulttuuriset merkitykset sekä merkitysmailmat. (Hirsjärvi ym. 2009, 206 - 207; Mäkinen 2006, 94, 96.)

5.4 Aineiston analysointi

Laadullisessa tutkimuksessa saadaan aineistoa runsaasti sekä elämänläheisesti. Tämän vuoksi analyysivaihe on mielenkiintoinen ja haastava. Ilmiöiden järjesteleminen, merkitysten etsiminen sekä vastausten oikein tulkinta vie aikaa. Kaikkea materiaalia ei voi hyödyntää tutkimuksessa. (Hirsjärvi ym. 2009, 225.)

Sisällönanalyysissä tulee tehdä selkeä päätös, mikä saadussa aineistossa kiinnostaa. Aineisto käydään läpi ja kiinnostuksen kohteet erotetaan sekä merkitään. Kaikki muu jätetään pois tutkimuksesta. Merkityt asiat kerätään yhteen ja erotetaan muusta aineis-

tosta. Seuraavaksi aineisto luokitellaan, teemoitetaan tai tyypitellään. Lopuksi kirjoitetaan yhteenveto. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 93.)

Tiedon analysointimenetelmä on tässä opinnäytetyössä deduktiivis-induktiivinen eli abduktiivinen aineiston analyysi. Aineiston analysointia ohjaa teoria. Ajatteluprosessissa vaihtelevat aineistolähtöisyys sekä valmiit mallit. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 97).

Analyysi tapahtui siten, että alkuperäisistä ilmauksista muodostettiin asiasisällöt, niistä luokat ja niitä yhdistämällä yläluokat. Jokaisessa teemakohdassa on koko prosessi kuvattu, koska aineistoa ei ollut kuin kuudelta haastateltavalta ja näin koko aineisto saattoi olla mukana. Lopuksi on poimittu suoria lainauksia kuvaamaan alkuperäistä aineistoa. Haastatteluista on poimittu vain asiasisällöt tummentamalla ne. Esimerkki sisällön analyysistä on liitteessä 2.

6 TULOKSET

6.1 Luottamus

Luottamuksen teemaksi muodostui kokonaisvaltainen tuki ja ammatillinen vuorovaikutus. Niitä kuvaaviksi luokiksi muodostuivat luottamus, avoimuus, arvostus ja tuki. Taulukossa 3 on kuvattu aineistosta muodostuneet luotettavuutta kuvaavat asiasisällöt, luokat ja teemat.

TAULUKKO 3. Kokonaisvaltainen tuki ja ammatillinen vuorovaikutus

Asiasisällöt	Luokat	Teemat
Ei tarvitse puolustaa oikeuksiaan	Luottamus, Avoimuus, Arvostus	KOKONAI- VALTAINEN TUKI JA AMMATILLINEN VUOROVAIKUTUS
Mahdollisuus puhua kaikista asioistaan		
Uskallus puhua, mitä ajattelee		
Mahdollisuus olla eri mieltä		
Luottaa toisen sanaan		
Toisen mielipiteiden arvostaminen		
Luottamuksen säilyminen läpi vaikeiden hetkien		
Tuki itsensä ilmaisemisessa	Tuki	
Tuki harrastuksissa		
Tuki opiskelussa		
Tuki päätöksien teossa		

Luottamuksen vahvistamiseen arvostavalla avoimuudella liittyy se, ettei kuntoutujan tarvitse puolustaa oikeuksiaan. Hänellä on uskallusta sekä mahdollisuuksia puhua asioistaan ja ajatuksistaan ilman torjutuksi tuleamista. Toisen mielipiteitä arvostetaan, joten on mahdollista olla välillä erimieltä asioista. Rehellinen mielipiteenilmaiseminen ei loukkaa toista, näin ollen ei tarvitse pelätä toisen loukkaantumista. Luottamuksella on mahdollisuus säilyä läpi vaikeiden hetkien.

”Mä puhun semmoisia asioita joita en kaikille uskaltais puhua, niin puhun hänen kanssaan niitä asioita...”

”Mahdollisuus puhua kaikista asioista ohjaajalle.”

*”Voi **rehellisesti sanoa, mitä ajattelee** eikä tarvitse koko ajan pelätä, että loukkaan niitä ihmisiä, jos sanon suorat sanat.”*

*”**Arvostaa toisen mielipiteitä** ja tuota niin ja just se, että **ei tarvitse** koko ajan olla sotajalalla ja **tapella omien oikeuksien puolesta.**”*

*”**Mahdollisuus olla eri mieltä ohjaajan kanssa**”*

*”**Ei tarvitse pelätä, että jos ilmaisee mielipiteensä, niin se tyrmätään**”*

*”Kyllä mää aika **hyvin** pystyn **luottamaan.** Kyllä kun käy miettimään, kun minullakin on ollut **vaikeitakin hetkiä.**”*

Kokonaisvaltainen tuen saaminen näkyy käytännössä tukena itsensä ilmaisemiseen, harrastamiseen sekä opintoihin. Toiminnallisuuteen tukeminen kuntoutujalle mielekkäissä toiminnoissa koetaan merkityksellisenä.

*”**Kaikki toiminta on tärkeää**”*

*”**Oon mää saanu tukea näissä liikunnallisissa harrastuksessa.***

*”**Olen saanu tukee itsensä ilmaisussa**”*

Ohjaaja oli ilmaissut huolensa kuntoutujan voimavaroista kuntoutujan suunnitelmassa uusia opintoja. Keskustelujen jälkeen päätöksen teki kuntoutuja; ohjaaja oli tukena. Ohjaaja kuvasi, kuinka hänen on helppoa tukea kuntoutujaa, tämän tuntiessa itsensä sekä toiveensa niin hyvin. ”Mitä sovitaan kuntoutumispalaverissa se pitää. **Luotan hänen sanaansa.**” Ohjaaja on **tukenut kuntoutujan päätöksiä** opintojen suhteen. Luottamus on siis molemminpuolista.

6.2 Neuvottelevuus

Neuvottelevuuden teemaksi muodostui toisen huomioiva neuvottelevuus. Niitä kuvaaviksi luokiksi muodostuivat myönteinen yhteistyösuhde sekä kuulluksi ja hyväksytyksi tuleminen. Taulukossa 4 on kuvattu aineistosta muodostuneet neuvottelevuutta kuvaavat asiasisällöt, luokat ja teemat.

TAULUKKO 4. Toisen huomioiva neuvottelevuus

Asiasisällöt	Luokat	Teemat
Samalla aaltopituudella oleminen	Myönteinen yhteistyösuhde	TOISEN HUOMIOIVA NEUVOTTELEVUUS
Yhteispeliä		
Asioista sovitaan yhdessä		
Mielekäs yhteistyösuhde		
Molempien mielipiteet tulevat kuulluksi	Kuulluksi sekä hyväksytyksi tuleminen	
Päätösten kunnioittaminen		

Toisen huomioiva neuvottelevuus ilmenee myönteisenä yhteistyösuhteena, jonka pohjana on kokemus ”samalla aaltopituudella olemisesta”. Näin ollen asioiden yhteinen sopiminen mahdollistuu ja yhteistyösuhdetta kuvataan positiivisesti ”mielekkäänä” ja ”yhteispelinä.” Ymmärrys väärinkäsityksen mahdollisuudesta sekä erimielisyydestä on koko ajan olemassa, mutta kuulluksi tuleminen kokemuksesta on tästä huolimatta keskustelussa läsnä.

*” Sen tuntee, että kun on jotenkin **samalla aaltopituudella** ”*

*”Se on semmoista **yhteispeliä**”*

*” Ainahan voidaan käsittää asioita hieman erillälailla...**Molemmat saa niinku asiat kuuluviin, saadaan sanottua mitä ollaan mieltä.**”*

*”**Mielekkäänä (=yhteistyösuhde)**, positiivisella tavalla.”*

*”Meille tulee **harvoin erimielisyyksiä tai väärin ymmärryksiä mihinkään suuntaan**”*

Esimerkiksi ohjaaja oli kuullut kuntoutujan toivetta omasta asunnosta, mutta kertoi ”ettei voi kaikkeen vaikuttaa”. Ohjaaja on toiminut kuitenkin **viestin viejänä** kuntoutujan asioissa suhteessa työryhmään sekä yhteistyötahoihin. Toisessa esimerkissä neuvottelevien keskustelujen kautta ohjaaja oli ymmärtänyt kuntoutujan olevan enemmän kiinnostunut opiskelusta kuin esimerkiksi ulkotöistä.

6.3 Osallisuus

Osallisuuden teemaksi muodostui kasvumahdollisuuteen sekä voimaantumiseen pohjautuvana osallisuus. Niitä kuvaaviksi luokiksi muodostuivat ymmärretyksi tuleminen, kasvun mahdollisuus sekä voimaantuminen. Taulukossa 5 on kuvattu aineistosta muodostuneet osallisuutta kuvaavat asiasisällöt, luokat ja teemat.

TAULUKKO 5. Kasvun mahdollisuuteen sekä voimaantumiseen pohjautuva osallisuus

Asiasisällöt	Teemat	Luokat
Keskusteluyhteys	Ymmärretyksi tuleminen	KASVUN MAHDOLLISUUTEEN SEKÄ VOIMAANTUMISEEN POHJAUTUVA OSALLISUUS
Kokemus ymmärretyksi tulemisesta omana itsenään		
Lahjakkuuden huomioiminen	Kasvun mahdollisuus	
Oireilun huomioiminen		
Mahdollisuus toimia voimavarojen mukaisesti		
Motivaation löytyminen		
Toiveikas eteenpäin suuntautuneisuus		
Yhteiset tavoitteet		
Kokemus ”uudelleen syntymisestä”	Voimaantuminen	
Terapiatyö		
Päätös olla jossain asiassa hyvä		
Asiat paremmin kuin menneisyydessä		
Elämän virikkeellisyys		
Harrastusten kautta kuntoutuminen		

Kasvun mahdollisuuteen ja voimaantumiseen pohjautuva osallisuus perustuu keskusteluyhteyteen ja kokemukseen ymmärretyksi tulemisesta omana itsenään. Keskusteluyhteys on luonteeltaan jatkuvaa. Jos kokemusta ymmärretyksi tulosta ei ole, ei mitään voi tapahtua.

”Sitähän (keskustelua) on ihan jatkuvasti.”

” ...osallisuudessa tärkeintä on se että ymmärretyksi tuleminen. Se on semmoinen keskeinen asia. Ilman sitä ei voi mitään tapahtua...ymmärretyksi tuleminen toimii.”

Kasvun mahdollisuus ilmenee lahjakkuuden, oireilun, kuntoutumismotivaation sekä voimavarojen huomioimisena kuntoutumisen suunnittelun lähtökotina. Eteenpäin suuntautuneisuus, tavoitteiden porrastaminen ja toivon ylläpitäminen lisäävät kasvun mahdollisuutta. Eräs ohjaaja kuvasi tehtäväkseen järjestää pieniä askelia kohti yhteisiä tavoitteita kohti vähemmän tuettuun asumiseen sekä esiintuoda kuntoutumisen etenemistä konkreettisina asioina. Nämä asiat lisäävät kuntoutumisen toivonilmapiiriä.

”Menneisyys ei määrittele tulevaisuutta.”

”Lahjakkuutta ihan älyttömästi taustalla.”

”Oireilu ei ole pääasia vaan kuntoutujan voimavarat.”

”Sitä vaan ihmettelin mistä löytyi se motivaatio?”

”Kyllä täällä on väylät auki eteenpäin.”

”Kyllä meillä toivoakin on paremmasta ihan konkreettisesti.”

”Ei siihen suoraan pääse sinne päämäärään ja asioita pitää porrastaa.”

”Meidän meidän tota niin yhteinen tavoitehan on aina vähemmän tuettuun.”

”Sitä kohden (=itsenäisempi pärjääminen) me yritetään pienin pienin askelin mennä. Minun tehtävä on järjestää niitä pieniä askeleita.”

”Ihminen vielä tulis vielä pääsemään pois - omaan itsenäiseen asumiseen ja elämiseen.”

Kokemus uuden ihmisen syntymisestä, kuntoutujan kiinnostuksen kohteeseen liittyvä terapiatyö sekä päätös ”olla jossain hyvä” (ja onnistua päätöksessä) lisäsivät kokemusta voimaantumiseen pohjautuvasta osallisuudesta.

”Luottamus et nyt on tavalaan uus ihminen on tässä syntymässä.”

”Se on semmoinen terapiatyö.”

***”Ja päätin olla siinä(=liikunta) hyvä. Ja tuota niin siitä on osoitukse-
na: 30 vuotta tupakoin, tupakka jäi pois kokonaan. Sitten on hölkkää,
uimista ja kuntosalia.”***

Kuntoutujan nykytilanteen peilaaminen aiempaan tuo näkyväksi kuntoutumisen etenemisen. Kokemus omaan elämään kuuluvista virikkeellisistä asioista luo pohjaa uu-

sien harrastusten etsimiselle. Harrastukset voidaan mieltää osaksi omaa kuntoutumista.

”Tällä hetkellä on kohtuu hyvin asiat verrattuna siihen mitä se on ollut aiemmin.”

”Mun elämä voi olla virikkeellistä ja (voin) lähteä etsimään harrastuksia.”

”Minä aattelen tavallaan niitä harrastuksiksi, kai se sitten menee tavallaan vähän kuntoutumisen piikkiin.”

6.4 Vastavuoroisuus

Vastavuoroisuuden teemaksi muodostui jaetun asiantuntijuuden muodostamana vastavuoroisuus. Niitä kuvaaviksi luokiksi muodostuivat jaettu asiantuntijuus sekä yhteisyyden kokemus. Taulukossa 6 on kuvattu aineistosta muodostuneet vastavuoroisuutta kuvaavat asiasisällöt, luokat ja teemat.

TAULUKKO 6. Jaetun asiantuntijuuden muodostama vastavuoroisuus

Asiasisällöt	Luokat	Teemat
Yhteiset mielenkiinnon kohteet	Jaettu asiantuntijuus	JAETUN ASiantuntijuuden MUODOSTAMA VASTAVUOROISUUS
Toiminnan kautta syntyvä keskustelu		
Toimiva keskustelusuhde		
Toimiva yhteistyösuhde		
Yhteisesti jaettu onnistu- misen kokemus	Yhteisyyden kokemus	
Samankaltainen huumorin- taju		

Jaetun asiantuntijuuden kautta tuotettu yhteinen ääni näyttäytyy mm. yhteisinä kiinnostuksen kohteina sekä voimavarojen lähteinä, jotka ovat luoneet pohjaa keskusteluille ohjaajan sekä kuntoutujan välille. Samankaltaisuuden huomioiminen on vahvistanut yhteistyösuhdetta.

”Me ollaan kanssa samankaltaisia, että suurin voimavara on se liikunta.”

”Harrastusten kautta on päästy yhdessä puhumaan”

”Molemmat saa niinku asiat kuuluviin...toimii tää keskustelusuhde.”

Ohjaaja ja kuntoutuja ovat havainneet **toimivaksi ratkaisuksi yhteiset keskusteluhetket** arjen lomassa tai kun jotain uutta ilmenee tai oireilu lisääntyy. Keskustelujen teemat ovat myös muuttuneet matkan varrella enemmän oirekeskustelusta voimavarakeskustelun suuntaan. Opinnoista suoriutumisesta seurasi yhdessä jaettu onnistumisen kokemus. Ohjaaja kuvasi olevansa ihminen ihmiselle. Käytännössä tämä kuvantuu keskustelulla tavallisista asioista sekä välillä **”huumorin heittämisellä”**.

Tutkimustuloksia yleisesti tarkastellessa tuli monipuolisimmin kuvauksia teemaosios-
ta: ”kokonaisvaltainen tuki ja ammatillinen vuorovaikutus” sekä ”kasvun mahdollisuuteen sekä voimaantumiseen pohjautuva osallisuus”. Teemahaastattelun rungossa (liite 1) ”Neuvottelevuus”-teemaan kuuluneesta reflektiivisyydestä ei tullut kuvauksia, siksi se jätettiin analyysivaiheessa taulukosta pois.

7 POHDINTA

7.1 Eettiset ja luotettavuuteen liittyvät kysymykset

Tutkimus sekä etiikka ovat yhteydessä toisiinsa. Tutkimustulokset vaikuttavat eettisiin ratkaisuihin, kun taas tutkijan eettinen näkemys vaikuttaa tutkimuksessa tehtyihin ratkaisuihin (Tuomi & Sarajärvi 2009, 125.) Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkijan arvolähtökohdat vaikuttavat siihen kuinka hän tutkittavaa asiaa tarkastelee. Tutkimustulokset ovat riippuvaisia paikasta ja ajasta. Laadullisen tutkimuksen tavoite on enemminkin löytää tai paljastaa tosiasioita kuin varmentaa olemassa olevia teesejä eli väittämiä. (Hirsjärvi ym. 2009, 162.)

Jo tutkimusaiheen valintaan liittyi eettinen kysymys. ”Kuntoutumistavoitteiden dialoginen jäsentyminen” -aiheen tutkimisessa olin kiinnostunut kuvaamaan luottamuksen, neuvottelevuuden, osallisuuden sekä vastavuoroisuuden ilmenemistä kuntoutumisen tavoitteiden asettamisessa. Päätös haastatella kuntoutujaa sekä ohjaajaa yhtä aikaa perustui dialogisen teorian ajatukseen luottamuksesta, yhdessä jakamisesta sekä avoimuudesta. Vaihtoehtona olisi ollut haastatella erikseen kuntoutujaa ja ohjaajaa. Siinä tapauksessa heidän yhteistä ääntään ei olisi voinut kuulla yhtä hyvin. Dialogisuuden

luottamukseen perustuva avoimuus ei olisi toteutunut. Yhteisten dialogien kautta mahdollistuivat uudet näkökulmat.

Tutkimukseen osallistuville selvitettiin, ennen tutkimukseen osallistumista, tutkimuksen tavoitteet sekä menetelmät. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja tutkimukseen osallistuvalla oli mahdollisuus keskeyttää osallistumisensa tutkimukseen milloin tahansa sekä kieltää vastaustensa käyttö tutkimuksessa. Tutkijan tuli varmistaa, että suostumuksen antanut kuntoutuja sekä oma ohjaaja tiesivät, mistä tutkimuksessa oli kyse. Kuntoutujan hyvinvointi asetettiin kaiken edelle. Haitat tuli estää tai minimoida. Tutkittavien persoonalliset erot tuli ymmärtää ja huomioida. Heidän oikeutensa turvattiin. Tutkimustiedot olivat luottamuksellisia, ja niitä käytettiin ainoastaan luvattuun tarkoitukseen. Tietoja ei luovutettu ulkopuolisille ja ne kerättiin nimettöminä. Opinnäytetyön valmistumisen jälkeen, tehdyt muistiinpanot sekä nauhoitukset haastatteluista hävitettiin. (Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen 2009, 176; Kuula 2006, 102; Ruusuvuori & Tiittula 2005, 17; Tuomi & Sarajärvi 2009, 131 - 132; Tutkimuseettinen toimikunta 2009, 8 - 11, 13.)

Tutkimukseen osallistuvien henkilöiden ja organisaation anonymiteetti säilytettiin valmiissa opinnäytetyössä. Tämä kuuluu tutkimusetiikan perusteisiin. Lupaus anonymiteetin säilyttämisestä lisäsi luottamusta tutkijan sekä haastateltavien välillä rohkaisten haastateltavia puhumaan, mikä edesauttoi olennaisen aineiston keräämistä. Anonymiteetin suojaaminen oli yksi tutkijan pääperiaatteista. Luottamusta lisäsi tutkijan antama tarkka informaatio, kuinka saatua aineistoa tutkimuksen eri vaiheissa käsiteltiin. Tutkijan moraalinen velvollisuus oli taata luottamuksellisuus. Tämä on myös määrätty laissa. (Mäkinen 2006, 114 - 116.)

Hyvän tieteellisen käytännön mukaan tutkimus tulee tehdä rehellisesti, huolellisesti ja tarkasti aineistoa kerätessä, tuloksia tallennettaessa, esitettäessä sekä arvioitaessa. Suunnittelu, toteutus ja raportointi toteutettiin yksityiskohtaisesti ja lukijan kannalta seurattavasti. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 132 - 133; Tutkimuseettinen toimikunta 2009, 5.). Mielenterveyskuntoutujat kuuluvat tutkimusetiikassa haavoittuvien ryhmään. Oli kriittisesti arvioitava kuntoutujan kykyä tietoiseen suostumukseen, sillä he ovat riippuvaisia henkilökunnasta. Tutkimusta varten haettiin tutkimuslupa organisaation eettiseltä toimikunnalta. (Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen 2009, 180, 184. Mäkinen 2006, 81, 113; Tutkimuseettinen toimikunta 2009, 6 - 7.)

Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa tutkijan havaintojen luotettavuus ja puolueettomuus, se kuinka tutkija pyrki kuulemaan ja ymmärtämään tutkittavaa itseään. Tutkijan ikä, sukupuoli, virka-asema voivat vaikuttaa siihen, kuinka hän havainnoi ja kuulee. Toisaalta tämä vaikuttaa joka tapauksessa, koska tutkija oli tehnyt tutkimusasetelman sekä tulkinnut sen. (Ks. Tuomi & Sarajärvi 2009, 135 - 136.) Tutkimustilanne oli kuten kaikki vuorovaikutustilanteet ainutkertainen tilanteen sekä haastateltavien vastausten mukaan muuttuva. Haastattelutilanteessa etukäteissuunnitelman mukaan tarkasti eteneminen oli mahdotonta. Vuorovaikutuksen merkitys tuli ottaa huomioon läpi tutkimusprosessin. (Ks. Ruusuvuori & Tiittula 2005, 56.)

Yhden haastattelun tallentamisen epäonnistuminen saattoi vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen. Tutkimuksesta jäi pois sanatarkat kuvaukset tutkimuskysymyksistä tämän haastattelun osalta. Haastattelun jälkeen tutkija kuitenkin kirjasi kuvaukset muistiinpanoihin. Muistiinpanoissa oli tulkinnan varaa enemmän kuin siinä tapauksessa, että haastattelu olisi litteroitu tallenteesta sanatarkasti.

7.2 Tulosten tarkastelu

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia sekä kuvata mielenterveyskuntoutumisen tavoitteiden asiakaslähtöistä, dialogista jäsentymistä. Tutkimustuloksia voidaan käyttää pohjana kuntoutustyön kehittämisessä asumispalveluyksikössä sekä organisaatiossa, johon tutkimus tehtiin.

Haastatteluun osallistuminen osoitti kuntoutujan ja ohjaajan keskinäisestä luottamuksesta. Myönteinen yhteistyösuhde näkyi haastattelutilanteissa kuntoutujan ja ohjaajan vuorovaikutuksessa. Tutkimukseen osallistuneet tuottivat kuvauksia kuntoutujan voimavaroihin ja mielenkiintoihin pohjautuvasta tavoitteiden asettamisesta. Myönteisyys ja toiveikkuus yhdistettynä realistiseen tilannearvioon olivat lähtökohtina kuntoutumisen tavoitteen dialogiselle asettamiselle. Yhteinen keskustelu synnytti kuvauksia luottamuksesta, neuvottelevuudesta, osallisuudesta sekä vastavuoroisuudesta. Vuorovaikutuksen sävy oli toista kunnioittavaa sekä voimavarakeskeistä. Keskustelujen aikana tuli useita kuvauksia kuntoutujan ja ohjaajan yhteistyön luonteesta; ”yhteinen tavoite”, ”luotan hänen sanaansa”, ”portaittain eteenpäin” sekä ”menneisyys ei määrittele tulevaisuutta”.

Mielipiteiden avoin esiintuominen, ilman sanktioiden pelkoa lisäsivät luottamuksen kokemusta. Tämä toimi samalla korjaavana kokemuksena aikaisemmille ”ei kuulluksi tai ei ymmärretyksi tulemisen” -kokemuksille, joita kuntoutuja oli kokenut ennen asumista nykyisessä asumispalveluyksikössä. Kuvaukset tulivat esiin kuntoutujan peilattaessa nykyhetken kokemuksiin menneisyyteen. Kuntoutujat jakoivat kokemuksiaan ymmärretyksi ja hyväksytyksi tulosta. Niiden henkilökohtainen merkitys on perustavaa laatua suhteessa koettuun luottamuksen tunteeseen. Jokaisella kuntoutujalla oli toiveena asua omassa asunnossa tai vähemmän tuetussa asunnossa. Tätä toivetta kohden on kuntoutumisen tavoitteita yhteistyössä suunniteltu. Suunnittelussa ovat mukana kuntoutujan lisäksi omaohjaaja sekä sijoittava taho. Tavoitteen rinnalla on mukana arjen selviytymisen haasteet sekä tietoisuus kuntoutumisen etenemisestä vaiheittain. Ohjaajan kannustava asennoituminen kuntoutujan toiveeseen ja mahdollisuuksien tarjoaminen luovat tilanteita onnistumiselle.

Osallisuutta lisäävistä kokemuksista tuli haastattelutilanteissa runsaimmin kuvauksia. Toimiva keskusteluyhteys, jossa kuntoutuja oli hyväksyttyä omana itsenään, vahvisti luottamuksen kokemusta suhteessa ohjaajaan. Tämä puolestaan lisäsi kuntoutujan osallisuutta kuntoutumisen suunnitteluun. Ohjaajan kyky huomioida kuntoutujan lahjakkuudet, voimavarat sekä oireilun tuomat rajoitteet yhdistettynä toiveikkaaseen eteenpäin suuntautuneisuuteen, motivoivat kuntoutujaa. Yhteiset tavoitteet, joissa yhdistyivät kuntoutujan toiveet realistisesti tämän hetken voimavaroihin ja toimintakykyyn, lisäsivät omalta osaltaan osallisuutta. Onnistumisten kokemukset vahvistivat kuntoutujan myönteistä kokemusta itsestään ja rohkaisivat haluamaan omaan elämään virikkeitä sekä harrastuksia. Kokemus, että asiat ovat paremmin kuin aiemmin, synnytti kokemusta voimaantumisen. Osallisuuden kuvausten painottuminen haastatteluissa heijasti kuntouttamisen arvojen toteutumista käytännön ohjaustyössä.

Asumispalveluyksikössä on kuntoutujilla mahdollisuus kuntoutumisen edetessä siirtyä asumaan tukiasuntoon. Yhteisössä toisten kuntoutujien eteneminen vähemmän tuettuun asumiseen konkretisoi ajatusta, ”kyllä täällä on väylät auki eteenpäin”. Kuntoutujan arjessa tapahtuneet onnistumiset lisäävät voimaantumisen kokemusta. Tämä lisää rohkeutta yrittää löytää oman elämän mielekkyyttä lisääviä asioita. Haastatteluissa nousivat elämän mielekkyyttä lisääviksi asioiksi opiskelu, harrastukset, kuntouttava työ sekä laaja-alaisen elämäntapamuutoksen tuomat myönteiset voinnin muutokset.

Kuntoutumista edistää toisen ihmisen kannustava, toiveikas läsnäolo. Kuntoutujan myönteinen kokemus suhteesta ohjaajaan ennustaa luotettavasti positiivista kuntoutustulosta. (Koskisu 2004, 109.) Myönteinen vuorovaikutus edesauttaa kuntoutujan itsensä hyväksymistä omana arvokkaana itsenään. Kohtaamisissa ohjaajan eettisyys, intuitiivisuus sekä kuntoutujan elämäntilanteen huomioiva asenne lisäävät kuntoutujan itsensä hyväksymisen kokemusta. Hyväksytyksi tulemisen kokemusta vahvistaa kuntoutujan mahdollisuus kertoa omasta tilanteestaan omalla tavallaan sekä keskustella itselle merkityksellisistä asioista, tullen kuulluksi ja ymmärretyksi. Ohjaajan kyky ottaa vastaan kuntoutujan tunteet ja kokemukset lisäävät hyväksytyksi tulemisen kokemusta. (Laitila 2010, 103 - 107; Mattila 2002, 163 - 164, Mönkkönen 2002, 87; Pesonen 2006, 49 - 50, 56 - 58; Rissanen 2007, 136.)

7.3 Tutkimusprosessin tarkastelu ja jatkotutkimusehdotukset

Tutkimusprosessi käynnistyi kuntoutujan antaman palautteen myötä: ”En tiedä Mari, haluanko kuntoutua, jos kuntoutuminen on sitä, mitä te ohjaajat siitä ajattelette?” Alkoi sisäinen matka, joka vei minua pohtimaan omia arvojani, toimintatapoja ja tapaa olla vuorovaikutussuhteessa. Hämmennys ja ihmettely vuorottelivat. Olin ajatellut kuulleen kuntoutujan toiveita kuntoutumisensa suhteen. Tosiasiassa olin määritellyt asiantuntijakeskeisesti, miten hänen tulisi toimia ja mitä tavoitella, jotta kuntoutusprosessi etenisi. Lähtökohtana ei aina ollutkaan hänen toiveensa ja haaveensa kuntoutumiselle vaan, työntekijän näkemykset. Kävimme tuolloin pitkän uutta ymmärrystä synnyttävän keskustelun, jossa kuntoutuja kuvasi, mitä hän ajatteli itselleen tärkeiksi mittareiksi elämässään arjen hallinnan tai sosiaalisuuden suhteen.

Tutkimusaiheesta tuli tärkeä, ja se säilytti mielenkiintonsa koko opinnäytetyöprosessin ajan. Perehtymisvaiheessa teoriaan, suosituksiin, tutkimuksiin sekä tutkimuksen eettisiin kysymyksiin syveni sitoutuminen tutkimusaiheeseen. Opinnäytetyön kirjoittaminen eteni vaihteittain, välillä intensiivisemmin, välillä taas oli ”luovia taukoja”. Taukojen aikana lisämateriaalien avulla sekä ohjauskeskusteluissa löytyi uusia näkökulmia. Välillä tauot toimivat tilana ajattelulle. Kävin dialogia itseni kanssa dialogisuudesta, arvoista, etiikasta, kuntoutumisesta ja tilanteista, jolloin kohtaaminen onkin haasteellista.

Kuntoutujien sekä ohjaajien parihaastatteluissa vahvistuivat käsitykseni kohtaamisten ja luottamussuhteen tärkeästä merkityksestä. Millainen painoarvo on kuulluksi sekä hyväksytyksi tulemisen kokemuksella luottamussuhteen syntymiseen? Niiden merkitys on perustavaa laatua. Kuntoutujan sekä ohjaajan yhteishaastattelu pohjautui dialogisuuden teorian ajatuksiin luottamuksen ja moniäänisyyden teemoista.

Omat kokemukseni kuntoutustyöstä toivat esiymmärrystä tutkimusaiheeseen. Oma-kohtainen kokemus ohjaajana, kokemukset kuntoutujan ja ohjaajan yhteistyösuhteesta ja siihen liittyvistä ilmiöistä, toivat haastattelutilanteiden kohtaamisiin luontevuutta. Pohdin rooliani haastattelijana, säilytinkö riittävästi ihmettelevää asennetta. Osasinko tehdä riittävästi tarkentavia kysymyksiä? Haastattelutilanne vaatii herkkyyttä kuulla sanallisia ja sanattomia viestejä. Näiden viestien mukaan toimiminen on tilannekohtaista, hetkeen ja paikkaan liittyvää.

Omaa toimintaa ohjasi ajatus kuntoutujan ja ohjaajan yhteistyösuhteen kunnioittamisesta. Pyrin tietoisesti dialogiseen kohtaamiseen, kuntoutujan sekä ohjaajan kuulemiseen. Tein päätöksen dialogisuudesta, pyrkimyksenä kuulla mahdollisimman tarkasti kuntoutujan ja ohjaajan kuvauksia. Kohtaamiseen menin ”avoimin mielin”. Toisaalta haastattelutilanteessa oli tarkoitus saada kuvausta ennalta määritellyistä aihepiireistä. Mielessäni olivat teemahaastattelun kysymykset. Teemat kumpuilevat haastatteluissa luontevasti siirtymällä seuraavaan teemaan, välillä palaten edelliseen teemaan. Yhteisen keskustelun jälkeen pyysin palautetta haastattelutilanteesta:

”Haastattelu oli mahdollisuus yhdessä puhua asioista - keskustella keskustelusta.”

”Mutta ihan sama alun kauhukuva, että tää keskustelu nauhoitetaan ja pitäis olla oikein asiallinen niin meni ihan täysin toisella lailla mitä oli pelännyt.”

”Kyllä minullakin oon positiivinen kuva, tämä on ihan rentoo tavallista kanssakäymistä. Tästä on semmonen turha jäykkyys poissa.”

”Niin tietty tämä on vähän samassa hengessä, kun me puhutaan vakavistakin asioista.”

Kuntoutustyötä tehtäessä vuorovaikutusentasot vaihtelevat eri tilanteissa asiantuntijakeskeisen, asiakaskeisken sekä dialogisen orientaation välillä. Sosiaalisessa asiakastyössä tehdään väliintuloja kuntoutujien haastaviin elämäntilanteisiin ja otetaan huomioon heidän koko elämänpiirinsä. Dialogisuus edistää vastavuoroista osallisuutta sekä mahdollistaa toiminnan arviointia. Tällöin valta ja vastuu voivat tulla suhteessa näkyviksi. Interventiota kuntoutujan elämään ei tule tarkastella ainoastaan vallankäyttönä, vaan dialogisen suhteen luomien mahdollisuuksien kautta. Dialogisuutta on kritisoitu mm. sillä, että oikeutus dialogiin ei aina synny tai vastaaminen voi myös osaltaan estää dialogisuuden muodostumista. Henkilöiden suhteellisen pysyvien käyttäytymismallien sekä uskomusten vaikutus voi jäädä huomioimatta. Yhteisymmärryksen saavuttaminen voi olla vaikeaa, mutta myös näennäistä. (Mönkkönen 2002, 16, 63.)

Dialogitaitoja voi harjoitella; sitä edesauttaa vuorovaikutuksen dialoginen orientaatio. Ohjaajalle tämä on yhtä haastavaa kuin kenelle muullekin ihmiselle. Dialogiin tulisi saada oikeutus tuoda kuuluviin uusia näkökulmia sekä huomioita, jotka synnyttävät uuden yhteisen näkökulman. Dialogisuutta edistää ihmettely ja asioiden hämmästely paremmin kuin valmiit määritelmät ja suunnitelmat. (Mönkkönen 2002, 21.) Koulutuksen myötä ohjaajalla on ymmärrystä asiakassuhteesta, ihmisen kehityksestä, vuorovaikutuksen merkityksestä sekä tavoista, kuinka voidaan edesauttaa myönteisen asiakassuhteen muodostumista. Kuitenkin jokainen kuntoutustyötä tehnyt ohjaaja on tullut tilanteeseen, jossa kohtaamista ei ole syntynyt. On syntynyt valtasuhde tai peli. (Mönkkönen 2002, 34.)

Dialogisesti asetetut kuntoutumisen tavoitteet lisäävät kuntoutumisten tuloksellisuutta ja asumispalvelun laatua. Dialoginen työtapo mahdollistaa yhteistyösuhteen, jossa kuntoutukseen osallistujilla on mahdollisuus tuoda omat näkökulmat kuntoutusprosessin eri vaiheissa. Vastavuoroisessa vuorovaikutuksessa palautteen antaminen on luontevasti läsnä. Näin ollen palaute toimii suuntaa antavana tavoitteen asettamiselle ja siihen voidaan reagoida tarpeen vaatimalla tavalla.

Kuntoutumistavoitteiden dialoginen jäsentyminen on arjessa tapahtuvia kohtaamisia, luottamukseen perustuvaa inhimillistä asennoitumista toiseen, voimavarojen huomioimista ja kasvun mahdollisuutta. Dialoginen työtapo ottaa huomioon sekä kuntoutujan omat elämän muutostavoitteet sekä ohjaajan näkökulman. Näistä muodostuu ”yh-

dessä tuotettu ääni”. Työtapana dialogisuus on ohjaajalle mielekäs ja mahdollistaa persoonallisen työotteen sekä ammatillisen kasvun. Dialogisuus vapauttaa ohjaajan ”toisen puolesta tietämisestä”. Tilalle tulee aito pyrkimys kohdata kuntoutuja kuntoutumisen erivaiheissa. Ohjaaja kulkee kuntoutujan rinnalla onnistumisten, epäonnistumisista johtuvien pettymysten, kuntoutumiseen kuuluvien taukojen ja uudelleen yrittämisen kautta kohti kuntoutujan lisääntynyttä elämänmielekkyyden kokemusta.

Jatkotutkimusehdotuksiksi voin esittää seuraavia: Miten ohjaaja voi kehittää dialogisia valmiuksiaan? Miten ohjaajan arvot sekä ihmiskäsitys näkyvät käytännön ohjaustyössä? Kuntoutumismotivaatio on kadoksissa – dialogisuus yhteisten tavoitteiden etsimisessä.

LÄHTEET

Bond, Gary, Williams, Jane & Evans, Lisa ym. 2000. Psychiatric rehabilitation fidelity tool kit. Human Services Research Institute & U.S. Department of Health and Human Services.

Fröjd, Jaana & Ahonen, Juha 2009. Pirkanmaan mielenterveyskuntoutujien asumis- palveluselvitys. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 5/2009. Tampereen yliopistollinen sairaala. Psykiatrian toimiala. Mielenterveystyön kehittämissyksikkö. Tampereen yliopisto. Terveystieteen laitos.

Haarakangas, Kauko 2008. Parantava puhe. Helsinki: Magnetum.

Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Iija, Aulikki 2009. Voimaantuminen kehityshaasteena. Teoksessa Hentinen, Kirsi, Iija Aulikki & Mattila, Eija (toim.). Kuuntele minua -mielenterveystyön käytännön menetelmiä. Helsinki: Tammi, 105 - 119.

Järvikoski, Aila & Härkäpää, Kristiina 2011. Kuntoutuksen perusteet. Helsinki: WSOYpro.

Kananen, Jorma 2008. KVALI. Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja. (toim.) Ijäs, Eeva. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro.

Kokkola, Anita, Kiikkala, Irma, Immonen, Tuula & Sorsa, Minna 2002. Mitä Sinä elämältäsi haluat? Asiakaslähtöinen mielenterveyttä edistävä toimintamalli. Helsinki: Suomen kuntaliitto & Stakes.

Koskisu, Jari 2003. Oman elämänsä puolesta. Mielenterveyskuntoutujan työkirja. Helsinki: Edita Prima Oy.

Koskisu, Jari 2004. Eri teitä perille. Mitä mielenterveyskuntoutus on? Helsinki: Edita Prima Oy.

Koskisu, Jari 2007. Mikä TRIO on? TRIO -projektin arviointi- ja loppuraportti 1/2007. Yrttiaho Kaiju (toim.) 2007. Kuntoutuja, ammattilainen, vertainen. Mielenterveyskuntoutuksen kolme asiantuntijaa? Mielenterveyden keskusliitto. Helsinki, 9 - 14.

Kuula, Arja 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Vastapaino. Gummeruksen kirjapaino.

Käypä hoito 2008. Skitsofrenia. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä: Salokangas, Raimo K. R., Hirvonen, Jussi, Honkonen, Teija, Jyväskylä, Simo, Koponen, Hannu, Laukkala, Tanja & Wahlbeck ,

Kristian. Helsinki 1.1.2008. WWW-dokumentti.

<http://www.terveysportti.fi/xmedia/hoi/hoi35050.pdf>. Luettu 7.10.2012.

Laitila, Minna 2010. Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä. Fenomenologinen lähestymistapa. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden laitos. Väitöskirja.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. WWW-dokumentti.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>. Luettu 29.1.2012.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä 28.6.1994/559. WWW-dokumentti.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>. Luettu 29.1.2012.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812. WWW-

dokumentti. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>. Luettu 29.1.2012.

Mattila, Eija 2002. Miten ohjata mielenkuntoutujaa? Yksityinen mielenterveystyön hoito- ja palvelukoti kehittyvänä pienyhteisönä. Helsingin yliopisto. Kasvatustieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.

Mattila, Eija 2009. Ohjaava kuntoutus. Teoksessa Hentinen, Kirsi, Ilja, Aulikki, Mattila, Eija (toim.). Kuuntele minua - mielenterveystyön käytännön menetelmiä. Helsinki: Tammi, 94 - 102.

Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116. WWW-dokumentti.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116> Luettu 29.1.2012.

Mäkinen, Olli 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Mönkkönen, Kaarina 2002. Dialogisuus kommunikaationa ja suhteena. Vastaamisen, vallan ja vastuun merkitys sosiaalialan asiakastyön vuorovaikutuksessa. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.

Mönkkönen, Kaarina 2007. Vuorovaikutus. Dialoginen asiakastyö. Helsinki: Editat Prima Oy.

Narumo, Reija 2006. Voiko kuntoutumista ohjata? Ohjaava työote mielenterveystyössä. Helsinki: Reija Narumo ja Mielenterveydenkeskusliitto.

Pesonen, Arja 2006. Asiakkaiden kokemuksia mielenterveyspalveluista. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Tutkimuksia 15.

Rissanen, Päivi 2007. Skitsofreniasta kuntoutuminen. Rissanen, Päivi & Mielenterveysliitto. Pori: Kehitys Oy.

Ruusuvuori, Johanna & Tiittula, Liisa (toim.) 2005. Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Jyväskylä: Vastapaino. Gummerrus Kirjapaino Oy.

Seikkula, Jaakko & Arnkil, Tom Erik 2005. Dialoginen verkostotyö. Helsinki: Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2002. Kuntoutusselonteko. WWW-dokumentti.

<http://pre20031103.stm.fi/suomi/eho/julkaisut/kuntselonteko2002/kselte02.pdf> . Luettu 12.10.2012.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2007. Asumista ja kuntoutusta. Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja koskeva kehittämissuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:13. Helsinki. WWW-dokumentti.
<http://pre20090115.stm.fi/pr1176454313087/passthru.pdf>. Luettu 20.11.2011.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Mielenterveyspalveluiden laatusuositus. Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelman (TATO) valmistelu- ja seurantaryhmän esitys. Helsinki 2001. WWW-dokumentti.
<http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/mielenterv/laatusuositus.pdf>. Luettu 21.2.2012.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. WWW-dokumentti.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>. Luettu 29.1.2012.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisältöanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009. Humanistisen, yhteiskunnallisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakoarvioinnin järjestämiseksi. WWW-dokumentti.
http://www.tenk.fi/hyva_tieteellinen_kaytanto/htkfi.pdf . Luettu 25.9.2012.

Valvira 2012. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Mielenterveys- ja päihdehuollon ympärivuorokautiset asumispalvelut sekä päihdehuollon laitoshoido. Valtakunnallinen valvontaohjelma 2012 - 2014. Valvontaohjelmia 5:2012. Helsinki. WWW-dokumentti.
<http://www.valvira.fi/files/tiedostot/v/a/Valvontaohjelma.pdf>. Luettu 11.11.2012.

Vilkka, Hanna 2006. Tutki ja havainnoi. Helsinki: Tammi.

Kuntoutumistavoitteiden dialoginen jäsentyminen / Teemahaastattelunrunko

Luottamus

- Pysyvyys
- Avoimuus
- Tuki

Neuvottelevuus

- Myönteinen yhteistyösuhde
- Kuulluksi / hyväksytyksi tuleminen
- Reflektiivisyys

Osallisuus

- Ymmärretyksi tuleminen
- Kasvun mahdollisuus
- Voimaantuminen (empowerment)

Vastavuoroisuus

- Jaettu asiantuntijuus
- Yhdessä tuotettu ”ääni”

Esimerkki sisällönanalyysistä

Esimerkki sisällönanalyysistä

Alkuperäinen aineisto	Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
Voi puhua asioita, joista ei kaikille uskalla puhua; Uskaltaa avautua vähän enemmän kun huomaa, että toinen ymmärtää ja pitää omana tietonaan; Arvostaa mielipiteitä ja saa ymmärrystä sekä tukea.	Uskallus puhua, ymmärryksen sekä tuen saaminen.	Mitkä asiat vaikuttavat luottamuksen muodostumiseen?	Luottamus

Systemaattinen kirjallisuus katsaus

Tutkimuksen bibliografi- set tiedot	Tutkimuskohde	Otoskoko, menetelmä	Keskeiset tulokset	Merkitys opinnäytetyöni kannalta
Laitila Minna ”Asiakkaan osallisuus mie- lenterveys- ja päihdetyössä. Fenomenologinen lähesty- mistapa” 2010 Itä-Suomen yliopisto Terveystieteidenlaitos. väi- töskirja.	Asiakkaan osallisuus mielen- terveys- ja päihdetyön asiak- kaiden sekä työntekijöiden näkökulmasta.	Kolmevaiheinen tutkimus: 27 mielenterveys- ja päih- depalvelun asiakkaan sekä 11 työntekijän haastattelut. Asiakkaan osallisuuden ja asiakaslähtöisyyden kuva- usmallien muodostaminen. Fenomenologinen lähes- tymistapa.	Asiakkaan osallisuus ilme- nee hänen asiantuntijuuden hyväksyntänä, huomioimi- senä sekä sen hyödyntämi- senä. Osallisuus koostuu: osallisuutena hoitoon sekä kuntoutukseen, palveluiden kehittämiseen sekä palve- luiden järjestämiseen.	Asiakaslähtöisellä työta- valla on myönteisiä vaiku- tuksia yhteistyösuhteessa niin asiakkaalla kuin työn- tekijällä.
Mattila Eija ”Miten ohjata mielen kun- toutujaa?” 2002 Helsingin yliopisto. Kasva- tustieteen laitos, väitöskirja.	Millaista mielenkuntoutujan ohjaus on yksityisissä mielen- terveystyön hoito ja palveluko- deissa Suomessa.	50 hoito- ja palvelukodin asukasta, 98 työntekijää. triangulaatio.	Keskusteleva ja potilaan tilanteen aistiva ohjaus ta- voittaa potilaan äänen missä tahansa hoidon vaihetta hän onkin. Potilaiden voimava- roja hyödyntävä ohjaus edistää itsehoitoa ja vastaa potilaiden haluun osallistua hoitoon ja olla siinä asian- tuntijana terveys- ja sairaus- kokemuksineen	Eettinen yhteistyösuhte. Keskinäinen kumppanuus ja kasvun mahdollisuus.
Mönkkönen Kaarina ”Dialogisuus kommunika- ationa ja suhteena” 2002 Kuopion yliopisto. Yhteis- kuntatieteet, väitöskirja.	Sosiaalialan asiakastyön vuo- rovaikutuskysymykset dialogi- suuden näkökulmasta	Artikkelit (6), etnografinen tutkimus	Dialogisuutta käsitellään kommunikaatiotaitona sekä yhteistoiminnallisena suh- teena. Tutkimuksessa tar- kastellaan dialogisuuden edellytyksiä sekä esteitä.	Kielellisissä käytännöissä luodaan dialogisuuden edellytykset ja toiminnan arvioinnilla on keskeinen asema.

<p>Pesonen Arja ”Asiakkaiden kokemuksia mielenterveyspalveluista” 2005 Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta, hoitotiede, lisensiaattityö.</p>	<p>Mielenterveyspalvelujen käyttäjien hyväksytyksi tulemisen kokemukset.</p>	<p>Vuonna 1996 mielenterveyspalveluja käyttäneet henkilöt 325, puhelinhaastattelu kvalitatiivinen</p>	<p>Myönteinen asiakkaan ja auttajan suhde heijastuu asiakkaan positiivisina kokemuksina itsestään. Asiakkaan kohtaaminen hänen lähtökohdista käsin lisäsi kuulluksi tulemisen kokemusta. Hyväksytyksi tulemisen kokemus heijastuu asiakkaan minäkuvaan.</p>	<p>Asiakaslähtöisyys on määritelty tutkimuksessa asiakkaiden kokemuksen kuulemisella.</p>
<p>Rissanen Päivi ”Skitsofreniasta kuntoutuminen” 2007. Yhteiskuntapolitiikanlaitos. Sosiaalityö, lisensiaattityö.</p>	<p>Aiemmat tutkimukset, tutkijan päiväkirjat sekä 17 hoitohenkilökunnan jäsentä</p>	<p>Tutkija itse sekä 17 häntä hoitanutta henkilöä. Päiväkirjamerkinnot. teemahaastattelu.</p>	<p>Skitsofreniasta voi toipua kuntoutujan tarpeista lähtevän tiiviin hoidon sekä kuntoutuksen avulla. Vähäinenkin kuntoutuminen parantaa kuntoutujan elämänlaatua.</p>	<p>Kuntoutumisen lähtökohdana dialoginen hoito / kuntoutussuhde.</p>